

Évaluation des Besoins de la Communauté en Matière de Santé et des Services Sociaux à Notre-Dame-de-Grâce



**Publié:
Août 2020**

**Publié Par:
Conseil Communautaire Notre-Dame-de-Grâce**

**Auteur: Alexandra Holtom
MA, Candidat MSW
(Université McGill, École de Travail Social)**



TABLE DES MATIÈRES

Résumé	Pages 2 à 4
Introduction	Pages 5 à 7
Aperçu des Services Sociaux et de Santé et de la Démographie Actuelle	Pages 8 à 11
Méthodes et Méthodologie	Pages 12 à 15
Limitations	Pages 16 à 17
Résultats	Pages 18 à 43
Discussion et Analyse	Pages 44 à 50
Recommandations et Suggestions	Pages 51 à 57
Conclusion	Pages 58 à 59
Références Citées	Pages 60 à 63
Annexe	Pages 64 à 76

RÉSUMÉ

Cette évaluation des besoins de la communauté a été réalisée pour évaluer les atouts, les faiblesses, les lacunes et les besoins de la communauté de NDG en matière de santé et de services sociaux. Ce rapport décrit les besoins qui devraient être adressés afin d'améliorer la santé et le bien-être des individus et des familles vivant dans la communauté de NDG. Cette évaluation des besoins de la communauté permet au Conseil Communautaire de NDG, à ses partenaires, et aux résidents de mieux comprendre les besoins en matière de santé et de services sociaux de la communauté. Elle souligne ce que les résidents locaux, les travailleurs de proximité, et les fournisseurs de services perçoivent comme les besoins les plus urgents de la communauté de NDG. Cette évaluation permet également d'identifier les barrières et les difficultés d'accès aux services sociaux et de santé, en particulier celles rencontrées par les populations sous servies et défavorisées telles que les jeunes, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap, les minorités visibles et racisées, les nouveaux arrivants, les réfugiés et les demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG.

Un plan de recherche à la méthodologie mixte concurrente a été utilisé pour recueillir des données quantitatives et des informations qualitatives. Les méthodes de collecte de données et d'informations comprenaient deux enquêtes, trois groupes de discussion, trois entrevues individuelles et une recherche académique. Les données quantitatives et les informations qualitatives recueillies sont présentées dans la section des résultats, puis intégrées et fusionnées dans la section de discussion et d'analyse du rapport. La section de discussion et d'analyse examine la convergence et la divergence des données quantitatives et des informations qualitatives, souligne les expériences des résidents de NDG et les réponses de la communauté à la pandémie COVID-19, ainsi que identifie les atouts et les forces de la communauté de NDG et évalue les faiblesses, les lacunes et les besoins de la communauté. Les atouts et les forces de la communauté de NDG sont les suivants:

- ❖ La force et la capacité des organismes communautaires à fournir des services et des ressources de santé et sociaux aux résidents de NDG;
- ❖ Présence d'un soutien profond, d'une solidarité et d'une entraide entre les résidents de NDG et au cœur des quartiers de NDG;
- ❖ L'importance des travailleurs de proximité de la communauté qui sont des intervenants, des avocats, et des systèmes de soutien créatifs, compatissants, dévoués et bien informés auprès des résidents de NDG, et;
- ❖ La force et la résilience des organismes communautaires de santé et de services sociaux qui travaillent avec diligence pour répondre aux besoins des résidents de NDG, en particulier pendant la pandémie COVID-19.

De plus, dans la section de discussion et d'analyse du rapport, les résultats quantitatifs et qualitatifs de cette évaluation sont classés par thèmes qui identifient les besoins et les problèmes en matière de santé et de services sociaux dans toute la communauté de NDG. Les plus importantes faiblesses, lacunes et besoins de la communauté sont les suivants:

- ❖ Manque de médecins de famille disponibles dans la communauté de NDG et dans la région de Montréal-Ouest;
- ❖ Absence de cliniques médicales sans rendez-vous disponibles et accessibles dans la communauté de NDG;
- ❖ Présence de délais d'attente considérables dans les cliniques médicales sans rendez-vous et les salles d'urgence;
- ❖ Présence de barrières linguistiques substantielles lors de l'interaction avec les services sociaux et de santé dans la communauté de NDG;
- ❖ Absence de services de traduction dans les services de santé et les services sociaux de la communauté de NDG;
- ❖ Manque de cours de langue disponibles, gratuits et abordables dans la communauté de NDG;
- ❖ Difficultés des minorités visibles et racialisées à accéder aux services de santé et aux services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Les difficultés des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile au Canada pour accéder aux services sociaux et de santé dans la communauté de NDG;
- ❖ Les inquiétudes et les problèmes significatifs liés au transport, en particulier pour se rendre aux services de santé et aux services sociaux de la communauté de NDG et de la région du Grand Montréal en général;
- ❖ Le manque de soutien et de services gratuits en matière de santé mentale (conseils, intervention en cas de crise, soutien social régulier, psychologues, etc.) dans la communauté de NDG qui servent les personnes de tous âges, en particulier les jeunes, les personnes âgées, les parents, les soignants et les nouveaux arrivants au Canada;
- ❖ Présence de difficultés significatives d'isolement social, notamment lors de la pandémie COVID-19;
- ❖ Nécessité d'augmenter le nombre de groupes de soutien par les pairs pour aider les membres de la communauté à faire face à divers problèmes (ex. perte de grossesse, santé mentale, rôle parental, barrières linguistiques, etc.);
- ❖ Manque de connaissances, d'information, d'éducation et de sensibilisation aux services de santé et aux services sociaux de la communauté parmi les résidents, en particulier ceux qui sont de nouveaux arrivants au Canada et dans la communauté de NDG;
- ❖ Besoin d'un guide de ressources communautaires en ligne ou d'un "portail" qui rassemble les informations relatives aux services sociaux et de santé sur un site simple et accessible;
- ❖ Besoin de plus de défense, de la sensibilisation, et d'accompagnement des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Besoin de plusieurs groupes d'exercice et d'activités dans la communauté;
- ❖ Questions pertinentes concernant les problèmes d'accessibilité pour les personnes vivant avec un handicap, telles que les personnes vivant avec les limitations de mobilité, les déficiences auditives et visuelles, les déficiences intellectuelles, etc.;
- ❖ Problèmes persistants concernant le financement et l'aide financière aux organismes communautaires;
- ❖ Préoccupations importantes concernant l'accès et l'accessibilité pour les personnes ayant un statut de résidence précaire;

- ❖ Le manque de sécurité culturelle et de compétence culturelle au sein des organismes communautaire, et;
- ❖ Nécessité d'adopter des approches d'équipes interdisciplinaires et plus holistiques, axées sur des approches d'intervention biopsychosociale.

Le rapport contient des recommandations et des suggestions pour le prochain Plan Stratégique du Conseil Communautaire de NDG (2022-2027). Celles-ci comprennent quinze recommandations et suggestions détaillées, visant à améliorer et à augmenter l'accès et l'accessibilité aux services sociaux et de santé dans la communauté de NDG. En bref, celles-ci comprennent:

1. Améliorer l'accès aux médecins de famille dans la communauté de NDG;
2. Améliorer l'accès aux cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté de NDG;
3. Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de soutien;
4. S'adresser à l'isolement social et développer l'engagement et l'inclusion sociale;
5. Accroître la sensibilisation, l'éducation et l'information sur les services de santé et les services sociaux disponibles dans la communauté de NDG;
6. Améliorer l'accès et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles;
7. Améliorer l'accès et la disponibilité de cours et d'ateliers d'enseignement des langues gratuits et abordables en anglais et en français;
8. Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi que le soutien aux minorités visibles et racialisées;
9. Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien pour les nouveaux arrivants, les réfugiés et les demandeurs d'asile;
10. Améliorer l'accès et l'accessibilité des transports publics et des transports publics adaptés;
11. Accroître les services de défense, de la sensibilisation, et d'accompagnement;
12. Accroître les opportunités d'améliorer la santé et le bien-être des résidents;
13. Améliorer l'accessibilité aux services sociaux et de santé pour les personnes vivant avec un handicap;
14. Soutenir les organismes communautaires qui ont besoin d'un financement et d'une aide financière plus robustes, et;
15. Améliorer la sécurité culturelle et la compétence culturelle dans les services sociaux et de santé.

Des recommandations et des suggestions soulignant les possibilités de mobilisation pour le Groupe de Travail sur la Santé de NDG sont également présentées. Il est suivi d'une brève section concernant les implications pour la recherche, les actions et les initiatives futures et de quelques remarques finales.

INTRODUCTION

Qu'est-ce qu'une Évaluation des Besoins de la Communauté?

En général, les évaluations des besoins des communautés sont utilisées pour examiner "comment les organismes, les communautés et les structures sociales (y compris les systèmes politiques, économiques et sociaux) contribuent ou maintiennent les problèmes ou questions rencontrés par les individus, familles, groupes et organismes qui composent la communauté" (Hardina, 2012, p. 126). Les évaluations des besoins des communautés fournissent un "snapshot" et une impression générale de ce qui se passe dans une communauté spécifique à un moment précis (Hardina, 2012;Kirst-Ashman & Hull, 2012).

Ces évaluations peuvent aider à identifier les groupes de personnes de la communauté qui sont touchés par des problèmes spécifiques, les lacunes dans la provision des services, la disponibilité et l'accessibilité des services, et la manière dont le pouvoir est réparti au sein de la communauté et entre les parties concernées (Hardina, 2012;Kirst-Ashman et al., 2012;Royse et al., 2009). Les évaluations des besoins des communautés servent également à identifier les forces et les atouts qui existent au sein des communautés et soulignent la résilience et l'ingéniosité des résidents, des groupes et des organismes communautaires (Hardina, 2012). Ces évaluations sont souvent réalisées par des organisateurs communautaires et des travailleurs sociaux qui distribuent des enquêtes aux résidents, mènent des entrevues avec les partenaires clés au sein de la communauté et analysent les données quantitatives et les informations qualitatives (Hardina, 2012;Royse et al., 2009).

Le But:

L'objectif de cette évaluation des besoins de la communauté est d'évaluer les besoins actuels en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de Notre-Dame-de-Grâce (NDG) de Montréal-Ouest. Pour les objectifs de cette évaluation, la communauté NDG est définie comme un quartier résidentiel de l'Ouest de Montréal (NDGCC, 2020). Elle comprend deux quartiers, Loyola à l'ouest et Notre-Dame-de-Grâce à l'est (NDGCC, 2020). NDG est délimité par quatre enclaves indépendantes (NDGCC 2020). Sa frontière Est est partagée avec la ville de Westmount et au Nord et à l'Ouest, elle est bordée par les villes de Montréal-Ouest, Hampstead et Côte-Saint-Luc (NDGCC, 2020). Elle représente présentement la moitié de l'arrondissement municipal de Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce (CDN-ND) (NDGCC, 2020).

Dans le cadre de cette évaluation, les services de santé et les services sociaux sont définis comme des services qui 1) Fournissent des services de soins de santé (ex. soins médicaux d'urgence, examens médicaux, diagnostics, traitements, prévention, cliniques sans rendez-vous, etc.); 2) Fournissent des soins en établissement pour des raisons médicales et sociales (ex. établissements de soins de longue durée, services de soins infirmiers à domicile, etc.); 3) Fournissent des assistances sociales (ex. conseils, aide sociale, protection de la jeunesse, logement communautaire, logement de transition et subventionné, réadaptation professionnelle, garde d'enfants, etc. (Gouvernement du Canada, 2020).

Contexte:

Les recherches pour l'évaluation des besoins de la communauté de NDG ont été commencées à la mi-novembre 2019. Par contre, le 16 mars 2020, la crise de COVID-19 a déclenché une fermeture provinciale. Le Conseil Communautaire de NDG a immédiatement fermé ses bureaux et toutes les activités de recherche ont été suspendues afin de respecter les mesures de santé publique et d'assurer la sécurité et la santé de la communauté.

Plusieurs organismes communautaires de NDG, dont le Conseil Communautaire de NDG, ont commencé à rouvrir lentement leurs portes pendant l'été 2020. Cela a permis au Conseil Communautaire de NDG de poursuivre son évaluation des besoins de la communauté de NDG en matière de santé et de services sociaux, mais également d'étudier les impacts de la pandémie COVID-19 sur l'accès et la provision des services pour les résidents de NDG.

Objectifs:

Cette évaluation des besoins de la communauté vise à adresser les objectifs suivants en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG:

- ❖ Collaborer avec succès avec les résidents de NDG, les travailleurs communautaires et de la proximité, les organismes publics et à but non-lucratif et les autres partenaires de la communauté pour identifier les besoins existants en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Fournir des recommandations et des suggestions pour améliorer et renforcer la provision de services de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG et de Montréal-Ouest;
- ❖ Comprendre les impacts de la pandémie COVID-19 sur la provision et l'accès aux services pour les résidents de NDG;
- ❖ Souligner les étapes et les orientations futures importantes pour le Plan Stratégique du Conseil Communautaire de NDG (à venir, 2022-2027) et le Groupe de Travail sur la Santé de NDG;
- ❖ Éduquer et informer les résidents, les travailleurs communautaires et les autres partenaires de la communauté sur les services de santé et les services sociaux existants dans la communauté de NDG, et;
- ❖ Engager les résidents de NDG, les travailleurs communautaires, les organismes à but non-lucratif et les autres partenaires communautaires à promouvoir une offre de services sociaux et de santé plus efficace et durable au sein de la communauté de NDG.

Les résultats attendus de cette évaluation des besoins de la communauté de NDG en matière de santé et de services sociaux sont les suivants:

- ❖ Collaborer avec les résidents de NDG, les travailleurs communautaires et de la proximité, les organismes publics et à but non-lucratif et les autres partenaires communautaires afin d'identifier les besoins existants en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG;

- ❖ Fournir des recommandations et des suggestions pour renforcer la provision de services de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG et de Montréal-Ouest;
- ❖ Intégrer les recommandations et suggestions du rapport d'évaluation des besoins de la communauté dans le prochain Plan Stratégique du Conseil Communautaire de NDG (2022-2027);
- ❖ Offrir des recommandations et des suggestions au Groupe de Travail sur la Santé de NDG pour améliorer l'accès et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Utiliser la recherche pour informer le développement de politiques sociales concernant la santé et la provision de services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Éduquer et informer les résidents, les travailleurs communautaires et de la proximité, les organismes à but non-lucratif et les autres partenaires communautaires sur les services de santé et les services sociaux existants dans la communauté de NDG, et;
- ❖ Donner aux résidents, aux travailleurs communautaires, aux organismes à but non-lucratif et aux autres partenaires communautaires les moyens de promouvoir une offre de services sociaux et de santé plus efficace et durable au sein de la communauté de NDG.

Structure du Rapport d'Évaluation des Besoins de la Communauté:

Ce rapport d'évaluation des besoins de la communauté suit une structure de rapport de base que l'on peut consulter en utilisant la table des matières et les numéros de page correspondants. Le rapport commence par un aperçu qui souligne la démographie et la santé de la population vivant à NDG et l'état actuel des services de santé et des services sociaux dans les communautés de Montréal-Ouest et de NDG. Il explique ensuite les méthodes et la méthodologie utilisées pour recueillir les données quantitatives et les informations qualitatives utilisées dans ce rapport. Les limites de la recherche et des résultats sont ensuite discutées, suivies d'une description et d'un résumé des résultats quantitatifs et qualitatifs.

Le rapport continue avec une discussion et une analyse détaillées de ces résultats en relation avec la santé et les services sociaux dans la communauté de NDG. Des recommandations et des suggestions sont ensuite présentées, ainsi que des conclusions générales et des implications pour la recherche, les actions et les initiatives futures. Des citations officielles sont fournies tout au long du texte et une liste des références de la 7e édition de l'APA se trouve à la fin du rapport.

APERÇU DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ ET DE LA DÉMOGRAPHIE ACTUELLE

Santé et Services Sociaux à Montréal Centre-Ouest et NDG:

Le [Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal](#), est aussi connu sous le nom de CIUSSS Centre-Ouest de Montréal. Le [CIUSSS Centre-Ouest de Montréal](#) fait partie du système public de santé du Québec qui fournit des soins de santé et des services sociaux aux populations vivant dans les régions de l'Ouest de Montréal. Le réseau de la CIUSSS Centre-Ouest de Montréal sert environ 362 000 personnes, en partenariat avec plus de 30 établissements de santé complémentaires. Ces services comprennent: l'Hôpital Général Juif, trois hôpitaux spécialisés, cinq [Centres Locaux de Services Communautaires](#) (aussi appelés CLSC), deux centres de réadaptation, quatre centres d'hébergement, deux résidences de longue durée gériatriques et deux centres de jour. Plus de 10,000 employés fournissent des soins de santé et des services sociaux, dont environ 700 médecins accrédités. Ces médecins sont rémunérés directement par le gouvernement provincial du Québec et non par le réseau CIUSSS Centre-Ouest de Montréal.

Le [Centre de Santé et de Services Sociaux \(CSSS\) Cavendish](#) est le principal bureau administratif du réseau CIUSSS Centre-Ouest de Montréal qui couvre les quartiers NDG, Côte-Saint-Luc et Montréal-Ouest. Les deux CLSC les plus proches dans la région de NDG sont le [CLSC Benny Farm](#) et le [CLSC René Cassin](#). Les deux CLSC offrent des services d'analyse de sang et d'échantillons, de vaccination, de soins infirmiers, de soutien psychosocial et de travail social, de santé sexuelle, de prévention, de réadaptation et de réinsertion sociale ainsi que des activités de prévention et de promotion de la santé publique. Les [Groupes de Médecine de Famille \(GMF\)](#) font également partie intégrante de la prestation des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG. Les GMF sont des groupes de médecins qui travaillent en collaboration avec des infirmières, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé pour fournir des soins de santé et des services sociaux. Les GMF ne fournissent des services qu'aux patients qui sont inscrits auprès d'un médecin travaillant au GMF et les patients doivent s'inscrire sur [la liste d'attente provinciale du Québec](#) avec leur numéro de carte de santé afin de se voir assigner un médecin de famille.

Certains GMF comprennent des [super-cliniques](#) qui servent les membres de la communauté qui n'ont pas de médecin ou qui ont un médecin enregistré auprès d'un autre GMF, mais qui ne peuvent pas obtenir de rendez-vous d'urgence. Les super-cliniques offrent un accès accru à une plus large gamme de soins de santé primaires et de services sociaux pour les besoins semi-urgents et les besoins urgents simples. Les principaux objectifs des super-cliniques sont de réduire les longues périodes d'attente dans les salles d'urgence des hôpitaux et de permettre aux personnes et aux familles qui n'ont pas encore de médecin de famille d'avoir accès à un médecin. Il existe actuellement [cinq cliniques sans rendez-vous et super-cliniques](#) du GMF dans le réseau public CIUSSS Centre-Ouest de Montréal. Il y a également quatre super-cliniques publiques-privées du GMF situées à NDG et dans ses alentours.

De plus, le gouvernement du Québec administre deux services de consultation téléphonique gratuits et confidentiels, soit le [8-1-1 Info Santé](#) et le [8-1-1 Info Social](#). Ces services orientent rapidement l'appelant vers une infirmière et/ou un travailleur psychosocial qui évalue la situation de la personne et lui offre des conseils, des ressources et des services.

Il existe également un [grand nombre de ressources et de services communautaires](#) disponibles pour les résidents de NDG. Les organismes communautaires [offrent des services et des ressources](#) qui répondent à une gamme variée de besoins, notamment: soutien aux enfants et aux familles, projets d'action communautaire, services d'éducation, soutien à l'emploi et au revenu, services alimentaires, services de santé, services de soutien aux personnes et aux familles sans abri et à celles qui vivent dans des situations de logement précaire, programmes d'enseignement de la langue, services culturels communautaires, [services répondant aux besoins des membres de la communauté quel que soit leur statut d'immigration](#), soutien aux personnes vivant avec des handicaps intellectuels et physiques, justice et groupes de défense, assistance matérielle et services de logement, services de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie, soutien psychosocial, services et soutien aux personnes âgées, et services de sports et de loisirs.

Démographie et Déterminants Sociaux de la santé à Montréal Centre-Ouest et NDG:

Le quartier NDG est l'un des plus peuplés de Montréal. Selon les plus récentes données disponibles, [67.475 personnes](#) vivent actuellement dans le quartier NDG ([Ville de Montréal, 2017](#)). Les jeunes de 0 à 14 ans représentent 16,2% de la population de NDG. Environ 15,8% de la population de NDG sont des personnes âgées de 65 ans et plus, dont 39,5% vivent seules. Environ 66,9% de la population vit en famille composée de deux adultes et de leurs enfants. Les familles monoparentales représentent 33,8% de la population, tandis que 18,8% de la population vit seule.

[La population de NDG](#) est très diversifiée et est composée d'une diversité de minorités ethniques et visibles. Les immigrants représentent 39,1% de la population de NDG, ce qui est plus élevé que la moyenne générale (34%) pour la population de toute l'île de Montréal. On observe également un taux plus élevé de nouveaux arrivants et de nouveaux immigrants dans la communauté de NDG (9,2%) comparativement à la moyenne générale (7,3%) pour la population de toute l'île de Montréal. Bien que les nouveaux arrivants proviennent d'une multitude de régions, les pays d'origine les plus courants sont la Chine, l'Iran, les Philippines, et la France. Le taux de minorités visibles est également plus élevé dans la communauté de NDG (35,5%) que dans tout le territoire de l'île de Montréal (32,9%).

Selon le [recensement de 2016 effectué par Statistique Canada](#), [15.690 personnes](#) (23,7%) âgées de 15 ans et plus sont des personnes à faible revenu vivant dans la circonscription fédérale de NDG-Westmount. Cela signifie que 23,7% des personnes de 15 ans et plus vivant dans les quartiers de NDG-Westmount sont susceptibles de dépenser [20% ou plus](#) de leur revenu pour la nourriture, le logement et les vêtements que la famille moyenne. De plus, environ 26,2% des enfants de moins de 6 ans ont été identifiés comme vivant dans une famille à faible revenu,

comparativement à la moyenne générale (22,8%) pour l'île de Montréal. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 21,6% ont été identifiées comme étant à faible revenu. De plus, [la majorité \(64,8%\) des ménages](#) de NDG identifiés comme locataires et de ces ménages, 40,3% ont indiqué qu'ils dépensaient 30% ou plus de leur revenu pour leur logement locatif. Environ 44,3% des personnes sondées ont également indiqué qu'elles avaient déménagé au cours des 5 dernières années.

Les nombreux facteurs ayant une influence sur la santé et le bien-être des citoyens, les déterminants sociaux de la santé peuvent nous aider à mieux comprendre comment les expériences de santé et de bien-être diffèrent selon les individus, les groupes, les communautés et les nations (Braveman & Gottlieb, 2014). Les déterminants sociaux de la santé sont les "conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent". Ces conditions sont façonnées par la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont principalement responsables des inégalités en matière de santé, c'est-à-dire des différences injustes et évitables dans l'état de santé au sein des pays et entre eux" (Organisation Mondiale de la Santé, 2020).

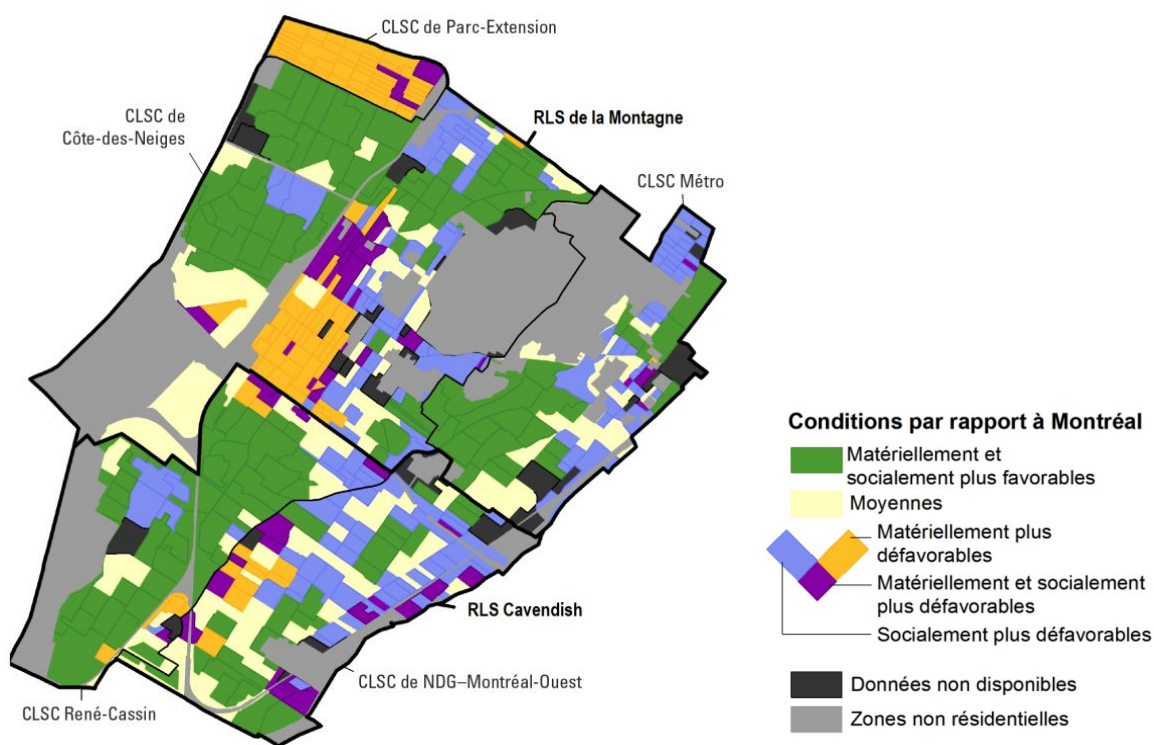
Les principaux déterminants sociaux des facteurs de santé comprennent le statut socio-économique, l'éducation, le quartier et l'environnement physique, l'emploi, l'accès aux soins de santé et les réseaux de soutien social (Artiga & Hinton, 2018; Braveman & Gottlieb, 2014). Plus précisément, les déterminants sociaux de la santé comprennent: **1) La stabilité économique** (conditions d'emploi, revenus, dépenses, dettes, factures médicales, aides); **2) Le quartier et l'environnement physique** (logement, transport, sécurité, parcs, terrains de jeux, géographie); **3) L'éducation** (alphabétisation, langue, éducation de la petite enfance, formation professionnelle, enseignement supérieur); **4) L'alimentation** (faim, accès à des options saines); **5) Le contexte communautaire et social** (intégration et exclusion sociales, systèmes de soutien, engagement communautaire, discrimination, stress), et; **6) Le système de soins de santé** (couverture médicale, disponibilité des services, compétences linguistiques et culturelles des ressources, qualité des soins) (Artiga & Hinton, 2018).

La santé et le bien-être des résidents de NDG sont inévitablement influencés par ces déterminants sociaux de la santé. Le [plus récent profil de la santé et du bien-être des utilisateurs de services vivant dans le réseau CIUSSS Centre-Ouest de Montréal a été réalisé par la Direction Régionale de la Santé Publique de Montréal en 2018](#). Dans l'ensemble, les personnes vivant dans le réseau CIUSSS Centre-Ouest de Montréal vieillissent moins rapidement qu'ailleurs à Montréal, mais d'ici 2033, un cinquième de la population du réseau sera âgée de 65 ans et plus.

Le rapport démontre également que les personnes vivant dans le réseau de la CIUSSS Centre-Ouest de Montréal sont les plus matériellement avantagées, indiquant qu'elles ont accès aux nécessités matérielles nécessaires pour maintenir leur vie, y compris la capacité de se permettre et d'avoir accès au logement, à la nourriture, aux vêtements et à d'autres éléments essentiels de la vie (Little & McGivern, 2016). Cependant, ces mêmes populations ne se distinguent pas comme étant socialement avantagées, ce qui signifie que certaines personnes vivant dans le réseau n'ont pas les caractéristiques, les identités et les positions qui les aideraient à réussir socialement et

économiquement dans la société (Little & McGivern, 2016). Cela signifie que certaines personnes n'ont pas accès à des possibilités d'emploi mieux rémunérées, ne sont pas membres des groupes sociaux et ethniques dominants et n'ont pas la capacité de changer leur position sociale et économique dans la société (Little & McGivern, 2016). De plus, bien que les personnes vivant dans le réseau indiquent avoir un niveau d'éducation plus élevé par rapport aux autres réseaux de la CIUSSS, il y a encore une proportion importante de personnes vivant dans le Centre-Ouest de Montréal qui [se situent sous les seuils de faible revenu](#).

Cette carte et la légende correspondante démontrent que les populations desservies par le réseau des CSSS Cavendish, notamment par le CLSC Benny Farm (anciennement le CLSC de NDG-Montréal-Ouest), sont plus matériellement et socialement défavorisées par rapport aux populations desservies par le CLSC René Cassin.



(Source: Portrait de Santé de la Population CIUSSS Central-West Montréal, Direction Régionale de Santé Publique de Montréal, 2018)

Dans l'ensemble, par rapport aux autres territoires, les personnes vivant dans le réseau de la CIUSSS Centre-Ouest de Montréal sont [plus actives physiquement, ont un taux de consommation de tabac et d'alcool plus bas et présentent un taux d'obésité plus réduit](#). Cependant, le [rapport indique également qu'au sein du réseau du CSSS Cavendish](#) (desservant les quartiers NDG, Côte-Saint-Luc et Montréal-Ouest), les résultats en matière de santé sont moins favorables. Par exemple, les populations du CSSS Cavendish présentent des taux plus élevés d'asthme, de cancer et de problèmes de santé mentale. De plus, dans l'ensemble du réseau CIUSSS Centre-Ouest de Montréal, au moins un tiers de la population vit avec au moins une maladie physique ou mentale chronique.

MÉTHODES ET MÉTHODOLOGIE

Méthodologie et Plan de Recherche:

Cette évaluation des besoins de la communauté a utilisé une approche de méthodes mixtes pour collecter des données et des informations. Les approches de méthodes mixtes impliquent la "collecte, l'analyse et l'intégration de données quantitatives et qualitatives dans une étude à une ou plusieurs phases" (Hanson, Creswell, Plano Clark, Petska & Creswell, 2005, p. 224). Les approches de méthodes mixtes nous permettent d'utiliser les points forts des données quantitatives (données numériques et statistiques) et des informations qualitatives (mots, images, narrations)(Nagy Hesse-Biber, 2010). Les méthodes mixtes permettent de trianguler les données, ce qui signifie que l'on utilise plus d'une méthode tout en étudiant la ou les mêmes questions de recherche afin d'examiner la même dimension d'un problème de recherche (Nagy Hesse-Biber, 2010). En faisant converger les données collectées par plusieurs méthodes, il est possible de renforcer la crédibilité des résultats de la recherche (Nagy Hesse-Biber, 2010). Les approches de méthodes mixtes permettent également une complémentarité, qui permet au chercheur de mieux comprendre le problème de recherche et aide à clarifier les résultats de la recherche (Nagy Hesse-Biber, 2010). Elle permet également de recueillir simultanément des données généralisables et contextualisées tout au long du processus (Nagy Hesse-Biber, 2010).

Pour les objectifs de cette évaluation des besoins de la communauté, un plan de recherche à la méthodologie mixte concurrente (un type spécifique d'approche à méthodes mixtes) a été utilisé (Hanson et al., 2005). Cela signifie que des recherches quantitatives et qualitatives ont été collectées puis analysées en même temps et qu'une attention égale a été accordée aux deux formes de données et d'informations (Hanson et al., 2005). Dans ce type de conception de la recherche, l'analyse des données est également séparée et l'intégration et la fusion des données ont lieu lors de l'étape d'interprétation des données et des résultats (Hanson et al., 2005). Cette interprétation implique généralement de discuter et d'analyser la mesure dans laquelle les données convergent et/ou divergent (Hanson et al., 2005). Les plans de recherche à la méthodologie mixte concurrente sont utiles pour confirmer et valider les résultats de la recherche (Hanson et al., 2005).

Une analyse statistique descriptive simple utilisant Microsoft Office Excel et Google Forms a été utilisée pour analyser toutes les données numériques quantitatives collectées dans le cadre de deux enquêtes auprès des résidents. Ces statistiques descriptives de base comprennent la taille des échantillons et les percentiles (Schneider, 2009). Les données qualitatives recueillies dans le cadre de deux enquêtes, de trois entrevues individuelles et de trois groupes de discussion ont été analysées au moyen d'une analyse thématique. L'analyse thématique est une méthode permettant "d'identifier, d'analyser et de rendre compte des tendances (thèmes) au sein des données. Elle organise et décrit au minimum votre ensemble de données de manière très détaillée" (Braun & Clarke, 2006, p.79). Essentiellement, le chercheur recherche dans son ensemble de données des schémas répétés de signification et les thèmes émergents deviennent les catégories d'analyse (Braun et al., 2006; Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Ces thèmes et schémas émergents sont présentés dans la

section résultats de ce rapport et interprétés dans la section discussion et analyse, parallèlement aux résultats quantitatifs.

Les Méthodes:

1) Sondages:

Pour cette évaluation des besoins de la communauté, la collecte de données s'est basée sur de multiples méthodes quantitatives et qualitatives. Tout d'abord, deux sondages distincts ont été effectués afin de recueillir des informations sur les services de santé et les services sociaux dans le quartier de NDG, ainsi que sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la communauté et son accès aux services de santé et aux services sociaux. Les deux sondages consistaient en des questions fermées (oui/non/choix multiple) et ouvertes (basées sur des commentaires), offrant à la fois des données quantitatives et des informations qualitatives à analyser. Les deux sondages ont été effectués en anglais et en français, avec des questions identiques.

Le premier sondage, nommé "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG", était la principale méthode d'évaluation des services sociaux et de santé dans la communauté de NDG. Le sondage a fourni un bref aperçu des objectifs et du but de l'évaluation des besoins de la communauté ainsi qu'une définition des services sociaux et de santé. Le sondage a également fourni une brève déclaration concernant la confidentialité et le consentement éclairé que les répondants ont accepté lors de la soumission du sondage en ligne. Ce sondage a été réalisé entre le 13 février 2020 et le 16 mars 2020. Ce sondage a été largement diffusé sur les plateformes de médias sociaux du Conseil Communautaire de NDG (FaceBook) et a fait l'objet d'une promotion par le bulletin d'information hebdomadaire, les listes de diffusion par courriel, le site web officiel et les différents comités organisés par le Conseil Communautaire de NDG. Des affiches et des dépliants faisant la promotion du sondage ont également été distribués au bureau du Conseil Communautaire de NDG et lors de deux kiosques de sensibilisation de la communauté. Le sondage comprenait un mélange de 16 questions fermées et ouvertes et 9 questions concernant la démographie et l'identité des répondants.

La deuxième sondage, nommé "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG): Sondage de Suivi COVID-19", était un sondage de suivi visant à comprendre comment la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur les résidents et leur accès aux services sociaux et de santé dans la communauté de NDG. La deuxième sonde a fourni un bref aperçu et un rappel de la première sondage, a expliqué les objectifs et le but de ce sondage de suivi, a réitéré la définition des services de santé et des services sociaux utilisée dans la première sondage, et a fourni une mise à jour de la déclaration sur la confidentialité et le consentement éclairé que les répondants ont accepté lors de la soumission de la première sondage en ligne. Ce sondage a recueilli les réponses entre le 7 juillet 2020 et le 27 juillet 2020. Ce sondage a été distribué uniquement aux résidents qui avaient répondu au premier sondage ("Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG") et à ceux qui avaient également indiqué une adresse électronique valide lors de la soumission du premier sondage. Le second sondage était

composé d'un mélange de 7 questions fermées et ouvertes et de 8 questions concernant la démographie et l'identité des répondants.

Les questions des deux sondages peuvent être consultées dans les sections 1.1 et 1.2 de l'annexe.

2) Groupes de Discussion:

Trois groupes de discussion ont également été organisés. La permission orale de partager les résultats de tous les groupes de discussion a été obtenue de tous les participants aux groupes de discussion pendant les sessions. Deux de ces groupes de discussion étaient composés de résidents de la communauté de NDG qui ont participé à deux activités différentes animées par le Conseil Communautaire de NDG. L'un de ces groupes de discussion de résidents s'est déroulé lors d'un "Lunch Club" dans une résidence pour personnes âgées (55 ans et plus) à faible revenu (également appelée Habitations à Loyer Modique ou HLM) le 30 janvier 2020. Le deuxième groupe de résidents a été mené lors d'un cours de conversation en anglais dans les bureaux du Conseil Communautaire de NDG le 18 février 2020. Les trois mêmes questions ouvertes ont été posées lors des deux groupes de discussion. Le troisième groupe de discussion était composé de travailleurs de proximité au service de la communauté de NDG qui ont participé à une réunion trimestrielle des travailleurs de proximité organisée et animée par le Conseil Communautaire de NDG. Ce groupe de discussion s'est déroulé le 13 février 2020 et comprenait deux questions ouvertes. Toutes les questions du groupe de discussion peuvent être consultées dans les sections 1.3 et 1.4 de l'annexe.

3) Entrevues:

Deux entrevues individuelles ont été effectuées avec des représentants qui supervisent directement la prestation de services sociaux et de santé dans deux services uniques de la communauté de NDG. Le premier entrevue a été effectué avec le coordinateur de la clinique de santé gérée par une organisation communautaire appelée Head & Hands (3465 Benny Avenue) le 28 novembre 2019. Cette entrevue comporte 21 questions ouvertes. La deuxième entrevue a été effectuée avec un médecin généraliste travaillant à la Clinique MDCM-STAT (5515 rue Saint-Jacques) le 5 décembre 2019. Cette entrevue comporte 21 questions ouvertes.

Une troisième entrevue individuelle a également été effectuée avec le Directeur Exécutif et Chef de la Direction du Complexe de Santé Reine Elizabeth (QEHC) (2100 Marlowe Avenue) le 15 novembre 2019. Ce représentant est responsable de la gestion de l'ensemble des opérations du QEHC, qui est un grand centre de santé et de services sociaux à but non-lucratif dans la communauté de NDG. Ce représentant supervise également la gestion de les réservations de chaque section de l'immeuble à divers fournisseurs de services sociaux et de santé. Cette entrevue comporte 25 questions ouvertes. Une autorisation écrite de partager les résultats de chaque entretien a été obtenue des trois participants à l'entretien. Les questions et les réponses sélectionnées sont présentées dans les sections résultats et discussion et analyse. Toutes les questions de toutes les entrevues peuvent être consultées dans les sections 1.5, 1.6 et 1.7 de l'annexe.

4) Recherche:

Cette évaluation des besoins de la communauté s'appuie également sur la recherche pour souligner la démographie et la santé générale les plus récentes des populations de NDG et de Montréal-Ouest. Les recherches et les informations fournies par Statistique Canada, la Direction régionale de la santé publique de Montréal, la Ville de Montréal, la CIUSSS, les bailleurs de fonds tels que Centraide du Grand Montréal, et les articles de revues universitaires évaluées par des pairs permettent également de connaître la situation actuelle des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG.

LIMITATIONS

La recherche effectuée pour cette évaluation des besoins de la communauté peut aider à identifier la situation générale des services sociaux et de santé dans le NDG et les expériences des membres de la communauté. Elle peut également contribuer à mettre en lumière les forces, les faiblesses et les lacunes des services et des ressources de santé et des services sociaux de la communauté. Toutefois, il faut également noter que cette évaluation des besoins de la communauté et les recherches effectuées ont également un certain nombre de limites à prendre en compte.

Premièrement, les recherches réalisées pour cette évaluation des besoins de la communauté ne suivent pas un plan de recherche scientifique rigoureux. Bien que les membres du personnel du Conseil Communautaire de NDG et certains résidents de NDG aient fait part de leurs commentaires avant le lancement du premier sondage, le processus de collecte et d'analyse des données n'a pas été évalué ni examiné de manière rigoureuse. En outre, bien que l'utilisation de statistiques descriptives très simples soit utile pour comprendre les tendances communes, elle ne permet pas d'identifier et de déduire des corrélations au sein des données. Cela signifie que l'interprétation et l'analyse des résultats sont limitées dans leur portée et leur profondeur.

Deuxièmement, il faut noter que l'échantillonnage des participants aux groupes de discussion et aux sondages est imparfait. Compte tenu de la grandeur de la population de la communauté de NDG, la taille des échantillons pour les premier et deuxième sondages n'est pas statistiquement significative, ni représentative des groupes de population réels de NDG. De plus, les deux sondages n'ont pu recueillir que des réponses de portions spécifiques de la population de NDG, en particulier celles qui ont un accès constant à un service Internet, à des ordinateurs, à des portables et à des téléphones portables. Le premier sondage nommé "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG" a été diffusé par le page FaceBook du Conseil Communautaire de NDG, le bulletin d'information hebdomadaire, les listes de diffusion par e-mail, le site web officiel, et par les comités organisés par le Conseil Communautaire de NDG. Cela signifie que seulement les personnes qui suivaient et/ou étaient incluses dans ces plates-formes de médias sociaux et listes de diffusion étaient au courant du sondage. Des affiches et des dépliants faisant la promotion du sondage ont également été distribués au bureau du Conseil Communautaire de NDG et lors de deux kiosques de sensibilisation de la communauté, mais la diffusion a été limitée et seulement quelques personnes ont rempli le sondage après avoir reçu un dépliant ou avoir vu une affiche. Il en conséquence que certaines voix ont été captées et non d'autres dans la communauté, ce qui limite encore la capacité à interpréter et à appliquer les résultats de manière rigoureuse.

Troisièmement, le deuxième sondage "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG: Sondage de Suivi COVID-19" a été distribué uniquement aux résidents qui avaient répondu au premier sondage ("Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG") et à ceux qui avaient également saisi une adresse courriel valide lors du premier sondage. Sur les 108 personnes qui ont répondu au premier sondage, seulement 67 personnes ont entré une adresse courriel valide. Sur ces 67 personnes, seulement 51 ont répondu au sondage de suivi. Cela signifie que seulement

47,22% des personnes ayant répondu à la première sondage ont répondu au deuxième sondage. Cela indique également que les résultats liés à l'impact de COVID-19 sur la communauté de NDG sont de portée limitée car ils ne tiennent compte que des expériences de 47,22% des répondants qui ont répondu au premier sondage.

Quatrièmement, les entrevues et les groupes de discussion n'ont pas été enregistrés par voix, ni par vidéo. Cela a rendu impossible la transcription de ces séances de recherche. Par conséquent, les résultats des entrevues et des groupes de discussion reposent uniquement sur les notes prises par le chercheur au moment de la séance. Toutefois, les notes des trois entrevues individuelles ont été envoyées aux trois participants par la suite, examinées par eux et approuvées par la suite, ce qui a permis d'assurer la transparence et l'exactitude autant que possible.

Enfin, les limites géographiques de la communauté de NDG ont compliqué le processus de recherche. L'aperçu des services de santé et des services sociaux ainsi que la démographie et la santé des populations de NDG et de Montréal-Ouest reposent sur un ensemble de données fournies par Statistique Canada, la Direction Régionale de la Santé Publique de Montréal, la CIUSSS Centre-Ouest de Montréal, le CSSS Cavendish et Centraide. Selon la source (fédérale, provinciale, municipale, locale), les limites géographiques sont un peu différentes. Il est donc difficile, voire parfois impossible, de faire des comparaisons et des inférences entre les sources de données.

RÉSULTATS

DONNÉES QUANTITATIVES:

Sondages:

1) Sondage #1: "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG"

Taille de l'Échantillon (n = 108):

Après avoir fusionné et examiné toutes les réponses aux sondages en anglais et en français et supprimé les redondances, 108 personnes uniques ont répondu au premier sondage. Parmi ces 108 répondants, 100 se sont identifiés avec un code postal appartenant à la NDG. Les 8 autres répondants se sont tous identifiés avec des codes postaux dans les quartiers avoisinants (Côte-Saint-Luc et Westmount) et se sont identifiés comme faisant partie de la communauté de NDG.

Profil Démographique des Répondants:

La majorité des répondants (79,63%) se sont identifiés comme étant de sexe féminin et un pourcentage plus bas comme étant de sexe masculin (17,59%). Un répondant s'est identifié comme non binaire et deux répondants ont préféré ne pas répondre. La majorité des répondants (81,47%) avaient entre 26 et 64 ans. Dix-sept (15,74%) des répondants avaient 65 ans ou plus. Un répondant avait entre 18 et 25 ans et deux répondants préféraient ne pas répondre. La composition de la famille des répondants varie. Sur les 108 répondants, 46 personnes (42,59%) se sont identifiées comme vivant en couple avec au moins un enfant, tandis que 10 personnes (9,26%) se sont identifiées comme parent isolé avec au moins un enfant. Environ un quart des répondants (25,93%) se sont identifiés comme célibataires et 20 personnes (18,52%) comme vivant en couple sans enfant.

La grande majorité des répondants (87,04%) se sont identifiés comme citoyens canadiens. Sur les 108 répondants, 11 personnes (10,17%) se sont identifiées comme résidents permanents, une personne s'est identifiée comme résident temporaire et une personne s'est identifiée comme réfugié ou demandeur d'asile. Une personne a préféré ne pas répondre.

Le principal mode de transport utilisé par les répondants varie. Un peu moins de la moitié des répondants (46,3%) ont dit utiliser les transports publics comme principal moyen de transport et (31,48%) des répondants ont dit utiliser une voiture. Treize personnes ont indiqué qu'elles marchaient, deux répondants ont dit qu'ils utilisaient un vélo et un répondant a dit qu'il utilisait les services de taxi. Sur 108 répondants, 8 personnes (7,4%) ont répondu "Autre" et ont fourni une réponse écrite. Cinq de ces répondants ont précisé qu'ils utilisaient une combinaison de moyens de transport comprenant les transports publics, la conduite d'une voiture et la marche. Les trois autres répondants ont précisé qu'ils utilisaient des transports publics adaptés aux personnes âgées et aux personnes vivant avec un handicap.

Accès au Système de Soins de Santé dans le NDG:

Presque tous les répondants (99,07%) ont dit avoir une carte d'assurance maladie valide auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Un seul répondant a indiqué ne pas avoir de carte d'assurance maladie valide de la RAMQ. Ce répondant s'est également identifié comme un réfugié ou un demandeur d'asile.

La majorité des répondants (86,11%) ont indiqué qu'ils ont actuellement un médecin de famille et quinze répondants (13,89%) ont dit qu'ils n'en ont pas. Sur les 93 répondants qui ont indiqué avoir présentement un médecin de famille, 48 (51,61%) ont indiqué que leur médecin est situé dans la région de NDG ou de Montréal-Ouest alors que 37 personnes (39,78%) ont indiqué que leur médecin est situé dans une autre région. Huit répondants ont choisi de répondre "Autre" et ont indiqué que leur médecin de famille était situé dans l'un des endroits suivants Côte Saint-Luc, Westmount, Villieray, Ville-Marie ou Ville St-Laurent. Sur les 15 répondants qui ont indiqué ne pas avoir présentement de médecin de famille, 9 d'entre eux (60%) ont dit être inscrits sur la liste d'attente provinciale (GAMF), tandis que 6 personnes (40%) ont indiqué ne pas être inscrites. Sur les neuf répondants qui ont indiqué qu'ils étaient présentement inscrits sur la liste d'attente provinciale, trois personnes étaient inscrites sur la liste d'attente depuis 6 mois à 1 an, quatre personnes depuis 1 à 2 ans, une personne depuis 2 à 3 ans et une personne depuis plus de 3 ans.

Connaissance et Utilisation des Services de Santé et des Services Sociaux à NDG:

Dans l'ensemble, les répondants ont indiqué qu'ils trouvent des informations sur les services de santé et les services sociaux de différentes manières. Quatre-vingt-huit répondants (81,49%) ont indiqué qu'ils recherchaient des informations en effectuant une recherche générale sur Internet. Cinquante-neuf personnes (54,63%) ont indiqué qu'elles demandaient des informations à un ami ou à un voisin. Quarante-neuf répondants (45,37%) ont indiqué qu'ils avaient été orientés par un professionnel de la santé ou des services sociaux et 35 personnes (32,41%) ont dit avoir demandé à un représentant connu d'un service communautaire local. Un peu moins d'un tiers (30,56%) des personnes sondées ont indiqué qu'elles avaient consulté des dépliants et des brochures pour obtenir des informations sur les services sociaux et de santé à NDG. La majorité des répondants (63,55%) avaient déjà utilisé le 8-1-1 Info-Santé/Info-Social dans le passé, tandis que 31,78% ne l'avaient pas utilisé. Une petite partie des répondants (4,67%) ont indiqué qu'ils ne savaient pas ce qu'était le 8-1-1 Info-Santé/Info-Social.

La majorité des répondants (85,19%) ont indiqué avoir utilisé les services du CLSC Benny Farm et 12,96% ont indiqué qu'ils en avaient entendu parler, mais qu'ils ne les avaient jamais utilisés. Un peu plus du tiers des personnes ont indiqué avoir utilisé les services du CLSC René Cassin alors que 40,74% ont indiqué que bien qu'ayant entendu parler des services, ils ne les avaient jamais utilisés. Près des trois quarts (74,07%) des répondants ont utilisé les services du Complexe de Santé Reine Elizabeth et 16,67% des répondants connaissaient les services, mais ils ne les avaient jamais utilisés. Bien que seulement 11 répondants (10,19%) aient indiqué avoir utilisé les services d'À Deux Mains (Head & Hands), 76 personnes (70,37%) ont indiqué

qu'elles en avaient entendu parler. Plus de la moitié des répondants (59,26%) n'avaient jamais entendu parler de la Clinique MDCM-STAT, 24 personnes (22,22%) en avaient entendu parler, mais n'avaient jamais utilisé leurs services, et 20 personnes (18,52%) avaient utilisé leurs services.

La majorité des répondants ont indiqué qu'ils avaient entendu parler des services suivants, mais qu'ils ne les avaient jamais utilisés: Services à la Jeunesse et à la Famille Batshaw, Force Médic Clinic (Westminster), Conseil des Aînés et Aînées de NDG, École Pas de Géant, Agence Ometz, Services de Toxicomanie et d'Alcoolisme de Montréal, Société Alzheimer de Montréal, Maison Elizabeth, Centre de Ressources Familiales Mosaik, École de Réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay, L'Envol des Femmes, et Nourri-Source Montréal Secteur Cavendish. En outre, plus de la moitié des répondants ont dit n'avoir jamais entendu parler des services suivants: Parents Engagés Pour la Petite-Enfance, Maison Les Étapes, La Porte Ouverte, AMI-Québec, Centre d'Autisme de Montréal, Centre de Jour Henri-Bradet et/ou St. Margaret's, et O3 - On Our Own.

Dans les réponses courtes de un à trois mots, les répondants ont également nommé les services et ressources auxquels ils avaient accédé, mais qui ne figuraient pas sur la liste fournie dans le sondage. Il s'agit notamment des services suivants: Centre pour Personnes Âgées New Hope, Fondation de la Visite, Le Dépôt Centre Communautaire d'Alimentation, Carrefour Jeunesse Emploi, Bienvenue à Notre-Dame-De-Grâce, Centre Universitaire de Santé McGill, L'Abri en Ville, Hôpital Royal Victoria, Hôpital de Montréal pour Enfants, Hôpital Catherine Booth, LMC Montréal Glen (clinique spécialisée du diabète), Centre Miriam, Centre de Crise Tracom, Centre Perform, bibliothèques publiques Benny Farm et NDG, et un certain nombre de physiothérapeutes spécialisés.

Accès et Accessibilité des Services de Santé et des Services Sociaux dans la Communauté de NDG:

Environ 39,81% des répondants ont indiqué que les services de santé et les services sociaux étaient très faciles (6,48%) ou faciles (33,33%) d'accès à NDG. Quarante-six répondants (42,59%) ont indiqué que l'accès aux services était assez facile, tandis que seize répondants (14,81%) ont dit qu'il n'était pas facile et trois répondants (2,79 %) ont indiqué qu'il n'était pas facile du tout. La majorité des répondants (65,74%) ont indiqué se sentir très à l'aise (24,07%) ou à l'aise (41,67%) lorsqu'ils ont eu accès aux services sociaux et de santé à NDG. Un quart des répondants (25,93%) ont dit ne se sentir que quelque peu à l'aise, neuf répondants ont indiqué ne pas se sentir à l'aise (6,48%), et deux personnes (1,85%) ont indiqué ne pas se sentir du tout à l'aise lors de l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

La majorité des répondants (57,41%) ont indiqué que les services de santé et services sociaux sont très accessibles (18,52%) ou accessibles (38,89%) au CLSC Benny Farm et/ou au CLSC René Cassin. Un peu moins du tiers des répondants affirment que les services de santé et les services sociaux ne sont que peu accessibles (30,56%) et treize répondants (12,03%) indiquent que ces services ne sont pas accessibles (8,33%) ou pas accessibles du tout (3,70%).

Le temps d'attente des répondants lors de leur dernière visite dans une clinique médicale sans rendez-vous à NDG varie. Treize répondants (12,04%) ont indiqué avoir attendu moins d'une heure, tandis que 21 répondants (19,44%) ont dit avoir attendu entre une et deux heures. En contraste, 40,74% des répondants ont indiqué avoir attendu entre deux et six heures. En outre, six répondants (5,56%) ont indiqué avoir attendu plus de six heures lors de leur dernière visite. Environ un cinquième des répondants (22,22%) ont indiqué qu'ils n'avaient jamais utilisé une clinique médicale sans rendez-vous dans la région de NDG.

Le temps d'attente des répondants lors de leur dernière visite aux urgences d'un hôpital varie également. Dix répondants (9,26%) ont indiqué qu'ils avaient attendu moins d'une heure, tandis que 12 répondants (11,11%) ont dit avoir attendu entre une et deux heures et 18 personnes (16,67%) ont indiqué avoir attendu entre deux et quatre heures. En contraste, plus d'un tiers des répondants (37,96%) ont indiqué avoir attendu entre quatre et dix heures. En outre, 14 répondants (12,96%) ont indiqué avoir attendu plus de dix heures lors de leur dernière visite. Treize répondants (12,04%) ont indiqué n'avoir jamais utilisé les services d'urgence d'un hôpital.

2) Sondage #2: "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG): Sondage de Suivi COVID-19"

Taille de l'Échantillon (n = 51):

Après avoir fusionné et examiné toutes les réponses aux sondages en anglais et en français et avoir supprimé les redondances, 51 personnes uniques ont répondu au deuxième sondage. Parmi ces 51 répondants, 48 se sont identifiés avec un code postal appartenant à la NDG. Les 3 autres répondants se sont tous identifiés avec des codes postaux dans les quartiers avoisinants (Côte-Saint-Luc et Westmount) et se sont identifiés comme faisant partie de la communauté de NDG.

Profil Démographique des Répondants :

La majorité des répondants (78,4%) se sont identifiés comme étant de sexe féminin et un pourcentage plus bas comme étant de sexe masculin (21,6%). La majorité des répondants (76,5%) avaient entre 26 et 64 ans. Onze (21,6%) des répondants avaient 65 ans ou plus. Un seul répondant avait entre 18 et 25 ans. La composition de la famille des répondants varie. Sur les 51 répondants, 19 personnes (37,7%) se sont identifiées comme vivant en couple avec au moins un enfant, tandis qu'une seule personne (1,9%) s'est identifiée comme un parent seule avec au moins un enfant. Un peu plus d'un tiers des répondants (37,3%) se sont identifiés comme étant célibataires et 12 personnes (23,5%) se sont identifiées comme vivant en couple sans enfant. La grande majorité des répondants (86,3%) se sont identifiés comme étant des citoyens canadiens. Sur les 51 répondants, 5 personnes (9,9%) se sont identifiées comme résidents permanents, une personne s'est identifiée comme résident temporaire et une personne s'est identifiée comme visiteur ou touriste.

Impacts de la Pandémie de COVID-19 et Accès aux Services Sociaux et de Santé:

Plus de la moitié des personnes sondées (56,9%) ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact sur leur santé mentale, tandis que 68,6% ont également dit que leur bien-être social avait été affecté et 21,6% ont dit que leur bien-être spirituel avait également été affecté. Douze personnes sondées (23,5%) ont également indiqué que leur santé physique avait été affectée. Plus d'un tiers des répondants (35,3%) ont indiqué que leur bien-être et leur stabilité financière avaient également été affectés par la pandémie. Seulement six répondants (11,8%) ont dit ne pas avoir été touchés par la pandémie de quelque manière que ce soit. Un petit nombre de participants ont également inclus quelques mots pour décrire l'impact de la pandémie sur eux, notamment: ne pas pouvoir se connecter de manière réelle avec leurs voisins et amis dans les espaces urbains locaux, et ressentir de la frustration et de la solitude en raison de leur incapacité à voyager loin pour rendre visite à leur famille et à leurs amis à cause des restrictions de voyage.

Près de la moitié (49%) des personnes sondées ont dit qu'elles n'avaient pas utilisé les services et ressources communautaires dans la région de NDG depuis le début de la pandémie. Seulement 15,7% ont indiqué qu'ils avaient accédé le CLSC Benny Farm ou au CLSC René Cassin et 13,7% ont indiqué avoir utilisé les services du Dépôt Centre Communautaire d'Alimentation. Six répondants ont également inscrit des réponses courtes pour nommer les ressources et les services communautaires auxquels ils avaient eu accès, mais qui ne figuraient pas dans la liste fournie. Il s'agit notamment de: Les cliniques d'impôts du Conseil Communautaire de NDG, Hear Québec (pour les besoins des malentendants et leur programme d'épicerie d'urgence), Maison Les Étapes, Mission Bon Accueil, ainsi que les parcs publics et les élaboussures qui ont finalement été ouverts aux enfants.

Plus des trois quarts des répondants (76,5%) ont indiqué qu'ils n'avaient pas eu connaissance ou utilisé de services et de ressources dans la région de NDG depuis le début de la pandémie COVID-19 dont ils n'étaient pas au courant avant. Deux répondants ont également saisi des réponses courtes pour nommer les ressources et services communautaires auxquels ils avaient eu accès, mais qui ne figuraient pas dans la liste fournie. Il s'agit notamment de: l'Association de la Communauté Noire de Côte-des-Neiges pour les paniers d'alimentation d'urgence et du service d'épicerie pour personnes âgées du Conseil des Aînés et Aînées de NDG.

Près de la moitié (47,1%) des répondants ont indiqué qu'ils n'avaient pas rencontré de difficultés pour accéder aux services sociaux et de santé dans la région de NDG. Cependant, dix répondants (19,6%) ont indiqué avoir rencontré des difficultés lors de l'accès aux services sociaux et de santé et douze répondants (23,5%) n'étaient pas sûrs d'avoir rencontré des difficultés. Pour les dix répondants qui ont répondu "Oui, des difficultés rencontrées", une question de suivi leur a été posée, dont les résultats sont discutés dans la section qualitative à venir. Quatre répondants ont précisé dans "Autre" qu'ils n'avaient pas essayé d'accéder à des services et ressources de santé ou sociaux dans la région de NDG. Un répondant a indiqué dans " Autre " qu'il n'avait pas pu avoir accès à un médecin du CLSC Benny Farm parce qu'il n'était inscrit auprès d'aucun médecin.

INFORMATIONS QUALITATIVES:

Sondages:

1) Sondage #1: "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG"

Santé et Services Sociaux dans la Région de NDG:

Sur les 108 répondants du premier sondage, 43 personnes (39,81%) ont répondu par écrit à la question optionnelle "Quels services de santé et services sociaux souhaiteriez-vous voir exister à NDG?" Sur les 108 répondants du premier sondage, 51 personnes (47,22%) ont répondu par écrit à la question optionnelle "Que souhaitez-vous partager avec nous?" Un certain nombre de thèmes sont apparus lors de l'examen des réponses à ces deux questions ouvertes. Ceux-ci comprenaient: la disponibilité et l'accès aux soutiens en santé mentale, la disponibilité et l'accès aux cliniques médicales sans rendez-vous, les services dans les CLSC, la disponibilité et l'accès aux médecins de famille, les soutiens à l'isolement social et aux groupes de soutien par les pairs, les soutiens aux familles, aux jeunes et aux femmes, les services et les barrières linguistiques, les services de prévention, l'accessibilité et les soutiens aux personnes vivant avec des incapacités et des besoins spéciaux, les services de nutrition, d'information et de défense des droits, l'art et les activités et les ressources alternatives en santé.

Disponibilité et l'Accès aux Soutiens en Santé Mentale:

De nombreux répondants ont dit qu'il existe un manque important de services gratuits de soutien en matière de santé mentale (conseils, intervention en cas de crise, soutien social continu, psychologues, etc). Les mêmes répondants ont également fait état de longues listes d'attente et ont suggéré d'accroître le financement disponible pour les services de santé mentale existants dans la communauté et de créer de nouvelles ressources afin de combler les lacunes en matière de services. Des services de soutien à la santé mentale pour les jeunes ont également été suggérés, ainsi que des services de soutien aux parents et aux soignants qui s'occupent d'un enfant et/ou d'un jeune ayant des problèmes de santé mentale. Un répondant a également parlé du manque de soutien en santé mentale offert aux nouveaux arrivants et aux nouveaux résidents du quartier de NDG:

"Avec le nombre d'immigrants dans le quartier, il n'y a toujours pas de service visant à aider les problèmes de santé mentale résultant de la migration. Le sentiment d'altérité, d'être sans racines, d'être parfois sans valeur et sans lien avec ce que sont ou deviennent vos enfants dans le nouveau pays. Il y a une coupure dans les services et aucune aide spécifique en matière de santé mentale pour les nouveaux Canadiens et les citoyens".

Disponibilité et Accès aux Cliniques Médicales Sans Rendez-vous:

De nombreux répondants ont mentionné qu'il n'y a pas assez de cliniques médicales sans rendez-vous à NDG et que les temps d'attente dans les cliniques médicales sans rendez-vous existantes sont longs. De nombreux répondants ont parlé

du stress lié à l'attente dans une zone d'attente occupée et "exiguë" avec d'autres personnes et familles malades. Au moins cinq répondants ont dit qu'il était nécessaire d'avoir une clinique médicale d'urgence gratuite sans rendez-vous à NDG, qui fonctionne 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, y compris les jours fériés. Un répondant a également décrit son expérience avec un service de surveillance des listes d'attente payantes au Complexe de Santé Reine Elizabeth:

"Au Queen Elizabeth Walk-in, ils ont un service de surveillance des numéros de billets qui vous avertit lorsque 9 personnes vous devancent, 4 personnes puis 2 personnes. Ainsi, bien que nous n'ayons vu un médecin que 6 heures plus tard, nous avons pu rentrer chez nous et notre fille malade a pu faire une sieste et manger à son rythme, au lieu d'attendre à l'hôpital. Mon seul problème avec le service est qu'il coûte 4,50\$, ce qui peut être une somme très importante pour quelqu'un qui a du mal à payer un billet de STM. En tant que service, je pense qu'il devrait être gratuit. Cela réduirait le stress lié aux temps d'attente. Cela dit, en tant que personne ayant un revenu stable, j'étais prête à payer 20\$ pour ce service car il me permettait de gagner beaucoup de temps et d'améliorer la qualité de la journée de ma fille".

Services des CLSC:

Plus de huit répondants ont suggéré que le CLSC Benny Farm et le CLSC René Cassin devraient avoir plus de médecins de famille, d'infirmières et de travailleurs sociaux disponibles et que les délais d'attente sont souvent très longs. Un répondant a également dit que le CLSC Benny Farm n'est "bon que pour les analyses sanguines ou les vaccins contre la grippe" car il n'y a jamais de médecins disponibles. Un autre répondant a également dit qu'il était frustré d'avoir découvert que les médecins travaillant au CLSC Benny Farm ne voyaient que les patients qui étaient inscrits auprès d'eux et qu'ils n'étaient pas disponibles pour voir les patients sans rendez-vous. Plusieurs personnes ont suggéré de créer une clinique médicale sans rendez-vous au CLSC Benny Farm qui aurait des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux facilement accessibles au public. Plusieurs répondants ont également suggéré que les CLSC, en général, soient ouverts 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour tous les patients et qu'ils offrent davantage de services médicaux et d'activités sociales aux résidents. Un répondant a également suggéré d'utiliser des numéros pour appeler les patients pour leurs analyses sanguines, plutôt que d'utiliser le prénom et le nom de famille. Ils ont suggéré que cela augmenterait la confidentialité et respecterait la dignité des patients qui utilisent les services du CLSC. Un autre répondant a encouragé le CLSC à traiter tous les usagers des services avec politesse et respect.

En ce qui concerne l'accès aux services de santé mentale dans les CLSC, un répondant a noté qu'il y avait un manque d'information sur le processus, le nombre de séances allouées et que les services de santé mentale "semblaient adopter une approche individualiste et n'étaient pas axés sur la compréhension du travail artistique par rapport aux enjeux sociaux et économiques au niveau macro ". Ces sentiments ont été repris par une autre personne sondée qui a dit:

"La santé ne doit pas être considérée comme l'absence de maladie, mais comme le bien-être et l'intégralité. Le CLSC et tous les réseaux de santé et de services sociaux ne s'intéressent pas à la personne, mais à son problème".

Disponibilité et Accès aux Médecins de Famille :

De nombreux répondants ont mentionné le manque de médecins de famille acceptant de nouveaux patients dans la communauté de NDG. Beaucoup ont dit que c'est un processus difficile de trouver un médecin et que cela prend beaucoup de temps. Un répondant a résumé l'opinion d'un certain nombre de personnes sondées en disant *"Les résidents devraient avoir un accès plus facile et plus rapide pour trouver un médecin de famille"*. Un répondant a également fait remarquer que, bien qu'ils aient maintenant un médecin de famille, ils ont dit qu'il *"a fallu plusieurs années pour en trouver un"* et que la personne connaît encore *"de nombreuses personnes qui ont du mal à en trouver un"*. Un autre répondant a mentionné que son médecin actuel prendra bientôt sa retraite et qu'il n'a pas pu trouver de médecin pour le prendre comme patient. Une personne a également mentionné qu'elle avait des difficultés à obtenir une référence pour un dermatologue parce qu'elle n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille et que son enfant souffre de psoriasis et d'eczéma.

Soutien à l'isolement social et aux Groupes de Soutien par les Pairs:

De nombreux répondants ont indiqué qu'il fallait davantage de services de soutien pour l'isolement social et la création de groupes de soutien par les pairs adaptés à la population (personnes âgées, jeunes, personnes handicapées, nouveaux arrivants au Canada, etc.). Un répondant a suggéré de créer des groupes d'activités intergénérationnelles pour rassembler des personnes de tous âges et de créer également des groupes de contact social informels pour que les personnes âgées puissent se connecter. Un autre résident a résumé la demande de services de soutien pour briser l'isolement social et accroître le soutien communautaire par les pairs en disant:

*"Une grande partie de notre communauté lutte contre la pauvreté. La honte qui l'entoure rend cette question d'autant plus insidieuse que ceux qui la subissent ont tendance à essayer de la cacher. Nous avons besoin d'un accès plus facile et d'un meilleur soutien pour ceux qui sont dans cette situation. Pas seulement un soutien pour la *pauvreté*, mais un soutien pour les humains, pour les *membres de la communauté*. Nous faisons tous partie de ce village. Nous devons mieux nous soutenir les uns les autres. Physiquement, émotionnellement, nous avons tous des moments de besoin."*

Soutien aux Familles, aux Jeunes et aux Femmes :

De nombreux répondants ont mentionné le besoin de services de soutien destinés aux familles, aux jeunes et aux femmes. Les services de conseil aux familles vivant avec un membre de la famille souffrant de problèmes de santé mentale, en particulier les enfants et/ou les adolescents, ont été mentionnés à plusieurs reprises, tout comme la nécessité de services de conseil pour aider à la médiation des conflits et des désaccords familiaux. Le manque de disponibilité et d'accès aux services

pédiatriques a également été mentionné par deux répondants. Un répondant a également suggéré de fournir davantage de services de soutien aux parents et aux soignants qui élèvent un enfant souffrant de dyslexie, de la dysphasie, de l'autisme et/ou du TDAH. Un autre répondant a suggéré la création de clubs de jeunes dans la communauté de NDG et d'offrir également des programmes de mentorat pour les jeunes afin de soutenir la croissance et le développement des jeunes. Dans l'ensemble, les femmes ont exprimé un besoin de soutien spécifique pour les femmes vivant dans la communauté de NDG. Une répondante a soutenu la création d'un centre pour femmes dans le quartier de NDG. Une répondante qui s'est identifiée comme femme a également mentionné le besoin de groupes de soutien pour les mères souffrant de dépression et d'anxiété post-partum. Elle a précisé:

"J'en ai souffert et je me suis retrouvée plusieurs fois à l'urgence, à l'hôpital psychiatrique et au TRACOM. Ce dont j'avais vraiment besoin, c'était de me mettre en contact avec d'autres mères qui vivaient la même chose, avec un animateur formé".

Une autre personne sondée qui s'est identifiée comme parent isolé d'un jeune enfant a dit qu'il fallait *"un meilleur soutien médical pour ceux qui ont des problèmes médicaux permanents, depuis l'organisation et la défense des droits jusqu'au soutien physique au jour le jour et/ou dans des circonstances particulières"*. Ce répondant a décrit avoir appelé *"partout"*, y compris dans les hôpitaux, les CLSC et d'autres organismes, pour obtenir du soutien après une chirurgie abdominale majeure et a mentionné n'avoir jamais reçu de suivi ou de soutien. Un répondant a également suggéré le besoin de groupes de soutien pour les pertes de grossesse lorsqu'il s'agit de fausses couches ou d'autres complications médicales associées à la grossesse.

Services Linguistiques et Barrières Linguistiques:

De nombreux répondants qui se sont identifiés comme francophones ont précisé qu'il n'y avait pas assez de services disponibles en français dans la communauté de NDG. Par contraste, plusieurs répondants qui se sont identifiés comme anglophones ont indiqué qu'il n'y avait pas assez de services disponibles en anglais dans la communauté de NDG.

Un répondant a suggéré que *"les services multilingues doivent être plus accessibles dans le quartier"* et a mentionné qu'il avait des difficultés à trouver des informations et à accéder à des services dans des langues autres que l'anglais et le français. Le même répondant a également suggéré de créer un service de traduction qui serait disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour les résidents qui tentent d'accéder aux services sociaux et de santé dans la communauté de NDG.

Services de Prévention:

Une personne a souligné la nécessité d'organiser *"davantage d'ateliers d'éducation sexuelle pour les jeunes, les adultes et les personnes âgées"*. Le même répondant a également mentionné le besoin de formation à la naloxone dans la communauté, qui est un antidote contre les surdoses d'opiacés.

Accessibilité et Soutien aux Personnes Vivant Avec un Handicap et Ayant des Besoins Spéciaux:

De nombreux répondants ont indiqué qu'il fallait davantage de services pour les personnes handicapées et les personnes ayant des besoins spéciaux, et qu'il fallait également rendre les espaces physiques plus accessibles aux utilisateurs de services ayant des capacités différentes. Un répondant a fourni des exemples concrets de la manière dont les ressources et les services de la communauté peuvent devenir plus accessibles pour les personnes malvoyantes et les personnes malentendantes:

"Les choses doivent être plus accessibles pour ceux d'entre nous qui sont malvoyants ou totalement aveugles ; des informations en braille et en gros caractères par exemple, des indices audibles tels que les ascenseurs parlants et le braille sur les boutons, la signalisation en braille et en gros caractères et des informations accessibles pour les malentendants également".

Services pour la Nutrition :

Un répondant a dit que la communauté de NDG avait besoin de plus de services axés sur la nutrition et la forme physique. Un autre répondant a suggéré de créer davantage de *"programmes d'accès aux cuisines communautaires"* qui fourniraient des aliments frais gratuits et abordables, des cours de cuisine et des ateliers de nutrition.

Information et Défense des Droits et des Intérêts:

Un nombre important de répondants ont indiqué le besoin de plus d'information et de plaidoyer dans la communauté de NDG en ce qui concerne les services sociaux et de santé. Plusieurs répondants ont suggéré de créer un centre de ressources polyvalent pour la santé, les services sociaux, le logement abordable et les ressources juridiques dans un lieu central avec des travailleurs capables de diriger les gens vers les services appropriés. Ces travailleurs seraient également en mesure de défendre les intérêts des résidents de NDG et de mettre leurs préoccupations et leurs besoins au premier plan en matière d'information et d'orientation vers les services. Les répondants ont également suggéré de fournir un répertoire de ressources en ligne facile à utiliser et accessible ou *"portail de santé communautaire"* qui comprend toutes les ressources communautaires. En outre, les répondants qui se sont identifiés comme nouveaux dans la communauté de NDG ont dit qu'ils n'étaient pas au courant des ressources communautaires et qu'ils souhaitaient qu'il y ait un moyen facile et accessible de communiquer ce qui est disponible dans la communauté. Un répondant a mentionné que les ressources compilées par le 2-1-1 (un service d'assistance téléphonique et de ressources Web du Grand Montréal) ne sont pas faciles à utiliser et manquent d'informations complètes et à jour. Un autre répondant a suggéré d'organiser des présentations publiques et des séances d'information pour informer les gens sur les services offerts dans la communauté.

Deux personnes sondées ont fait référence à la stigmatisation et à des témoignages négatifs sur les services sociaux et de santé dans la NDG. L'un de ces répondants a suggéré qu'*"il faut une meilleure communication sur les services sociaux qui ne soient pas stigmatisés"*. L'autre répondant a indiqué qu'ils ne sont pas très

ouverts à l'utilisation des services sociaux et de santé de NDG parce qu'ils n'ont entendu que des histoires et des expériences négatives et "*ne se donnent généralement pas la peine*" lorsqu'ils ont besoin de soutien. Une personne a également laissé un commentaire disant simplement "*Black Lives Matter*", mais la personne n'a pas fourni de contexte ou de suggestions supplémentaires dans son commentaire.

Art et Activités:

Un répondant a dit qu'il fallait "*plus d'Art Hives*" dans la communauté et un autre a suggéré d'établir plus de programmes artistiques, ainsi que d'autres activités physiques et mentales, pour faire participer les personnes âgées à la communauté de NDG.

Ressources Alternatives en Matière de Santé:

Un répondant a souligné le manque de disponibilité et d'accès à la médecine alternative et aux ressources de santé dans la communauté. Il a suggéré d'accroître l'accès aux services qui proposent "*la méditation, le reiki, l'aromathérapie et la chromothérapie*" (thérapie par les couleurs).

2) Sondage #2: "Évaluation des Besoins de la Communauté de NDG): Sondage de Suivi COVID-19"

Difficultés d'Accès aux Services lors de la Pandémie COVID-19:

Sur les 51 répondants du deuxième sondage, 10 personnes (19,61%) ont répondu "Oui" aux difficultés rencontrées pour accéder aux services dans la région de NDG. Ces répondants ont ensuite soumis une réponse écrite ouverte à la question "Vous avez répondu 'Oui' aux difficultés rencontrées pour accéder aux services dans la région de NDG. Si vous êtes à l'aise, veuillez nommer le(s) service(s) et décrire ce qui s'est passé". Un certain nombre de thèmes sont apparus lors de la revue des réponses à cette question. Ceux-ci comprenaient: l'accès aux médecins de famille, l'accès aux cliniques médicales sans rendez-vous, les services offerts dans les CLSC, la disponibilité et l'accès à l'emploi et au soutien pour les difficultés financières, l'accès aux services de logement, l'accès aux bibliothèques et aux centres communautaires, les difficultés à soumettre les déclarations d'impôts et l'accès aux informations éducatives.

Accès aux Médecins de Famille:

Quatre répondants ont indiqué qu'ils ne pouvaient pas accéder en personne à leur médecin de famille. Trois de ces répondants ont mentionné que des suivis téléphoniques avaient bien eu lieu, mais qu'ils n'étaient pas suffisants. Un de ces répondants a dit avoir essayé d'appeler plusieurs fois la clinique de son médecin, mais n'a jamais reçu de rappel.

Accès aux Cliniques Médicales Sans Rendez-vous:

Deux personnes sondées ont dit qu'il leur était difficile d'accéder aux cliniques médicales sans rendez-vous. L'une des personnes sondées a mentionné que les centres médicaux de NDG n'acceptait pas de patients à moins qu'il n'y ait un *"besoin urgent"* et l'autre a dit qu'on leur refusait l'accès aux services pédiatriques pour leur enfant parce que ce n'était *"pas assez urgent"*.

Services des CLSC:

Un répondant a rapporté avoir vécu un manque d'information et avoir reçu des informations contradictoires concernant les services disponibles au CLSC Benny Farm lors de la pandémie COVID-19:

"J'ai besoin de tests sanguins pour m'aider à diagnostiquer un problème et le CLSC ne fait pas de tests sanguins lorsque j'appelle. D'autres encore disent qu'ils le font. Je n'ai aucune idée de ce qui se passe".

Disponibilité et Accès à l'Emploi et Soutien Pour les Difficultés Financières:

Deux répondants ont parlé de leurs difficultés à trouver un emploi disponible et à accéder aux possibilités d'emploi. Un répondant a mentionné qu'une entreprise avait *"annulé son processus de recrutement"* et l'avait mis dans une *"situation financière très difficile"*, et que même lorsque la réouverture a commencé, une autre entreprise a annulé la candidature déjà acceptée de la personne. Le second répondant a dit que son travail n'était pas passé au *"télétravail"*, et que son entreprise *"ne payait aucune compensation"*, même pour une carte OPUS (de transit) et qu'il était censé se rendre sur son lieu de travail *"tous les jours dès le premier jour de la pandémie"*, ce qui le mettait dans une *"situation de grand risque"*.

Accès aux Services de Logement:

Une personne a raconté une anecdote concernant son ami qui a essayé d'accéder aux services de logement:

"Une de mes amies noires et ses deux fils recherchent désespérément un logement social ou quelque chose de raisonnable, dans sa gamme de prix, mais n'ont pas pu accéder à des services pour l'aider dans cette entreprise".

Accès aux Bibliothèques et aux Centres Communautaires:

Une personne sondée a indiqué qu'il était difficile de ne pas pouvoir accéder aux bibliothèques et aux centres communautaires. La personne a indiqué qu'il était difficile de recevoir leurs enfants seuls à la maison.

Difficultés de Soumission des Déclarations d'Impôts:

Deux répondants ont indiqué avoir rencontré des difficultés pour remplir et soumettre leur déclaration d'impôts de 2019.

Accès à l'Information sur l'Éducation:

Une personne a indiqué qu'il était difficile d'accéder aux informations concernant la date de réouverture des établissements d'enseignement:

"Les établissements ne répondaient pas au téléphone et ils ont changé la date de début des cours, mais il n'y a toujours pas de confirmation de la date à laquelle ils vont (enfin) commencer!"

Commentaires Ouverts Concernant les Services de Santé et les Services Sociaux Pendant la Pandémie COVID-19:

Sur les 51 répondants du deuxième sondage, 24 personnes (47,06%) ont soumis une réponse écrite ouverte à la question facultative "Que souhaitez-vous nous dire?" Un certain nombre de thèmes sont apparus lors de la revue des réponses à cette question ouverte. Ceux-ci comprenaient: le soutien à la famille, les services offerts dans les CLSC, les difficultés avec les médecins et les pharmaciens, l'isolement social, la santé mentale et la déconnexion de la communauté, l'accès aux services d'emploi, le soutien à la famille et le soutien des organismes communautaires.

Services des CLSC:

Quatre répondants ont affirmé ne pas être satisfaits des services offerts par le CLSC Benny Farm. Un répondant a partagé l'histoire suivante:

"J'ai dû m'injecter des médicaments à la maison en raison de mon incapacité physique l'an dernier. Malgré le fait que mon médecin me l'ait prescrit à deux reprises, le CLSC Benny n'a pas fourni les services nécessaires de façon complète. Je pense qu'il n'y a pas de supervision du travail du service d'injection. J'aimerais pouvoir utiliser un autre CLSC".

Un autre répondant a parlé de sa frustration face au manque d'accès aux services de tests sanguins du CLSC Benny Farm. Ils ont dit avoir attendu à l'extérieur pendant une heure avant l'ouverture du CLSC Benny Farm dans l'espoir d'obtenir un test sanguin et s'être vu refuser. Un répondant a également suggéré que le CLSC Benny Farm devrait créer une ressource communautaire accessible à tous qui ferait le point sur les services du CLSC Benny Farm et sur les changements qui surviennent, notamment en cas d'urgence de santé publique.

Difficultés avec les Médecins et les Pharmaciens:

Un répondant a indiqué qu'il est *"difficile de négocier avec les médecins et les pharmaciens au téléphone"* lors des appels de suivi de la télésanté.

Isolement Social, Santé Mentale et Déconnexion de la Communauté:

De nombreux répondants ont parlé du sentiment d'isolement social et ont noté les effets négatifs de la pandémie COVID-19 sur leur santé mentale. Un certain nombre de répondants ont également mentionné qu'ils ont vécu ou été témoins de certains cas

de désaccord et de déconnexion de la communauté tout au long de la fermeture de COVID-19. Voici les témoignages de ces répondants:

"J'ai dû me retirer de Facebook en raison de la toxicité des groupes liés à NDG et des conversations et discussions liées à la pandémie."

"Je vis seul et j'ai donc ressenti l'isolement. J'ai été très ennuyée et désillusionnée par le nombre de personnes qui ne respectent pas les règles...Je remarque la différence dans mon humeur. Je vois les autres devenir critiques et argumentatifs, je sais donc que je ne suis pas le seul à avoir des difficultés en ces temps. Mes problèmes physiques ont augmenté à cause d'une mauvaise organisation du travail".

"Je pense que l'adaptation à ces nouvelles mesures et normes, alors que nous rouvrons notre communauté, a laissé beaucoup de gens se sentir incertains, confus ou impuissants dans leurs rôles sociaux et dans la solidarité et l'agence nécessaires pour faire face à cette pandémie".

"Je me sens piégé. Je n'ai pas assez confiance en moi pour sortir et me déplacer. J'aimerais qu'il y ait plus d'activités de plein air, d'événements, de marchés, etc. accessibles, où nous pourrions prendre de la distance sociale, tout en profitant de l'été".

"Je trouve que les aspects politiques provoquent un peu d'anxiété."

"Il a été difficile de travailler et d'avoir les enfants à la maison. C'est vraiment stressant."

Accès aux Services de l'Emploi:

Deux répondants ont fait part de leur expérience des services de l'emploi dans la communauté. Un répondant n'était pas satisfait des services fournis par un service de l'emploi dans la communauté de NDG:

"Il n'est pas juste que certaines personnes restent dans leur confort à la maison et reçoivent leur salaire régulier en prétendant qu'elles travaillent à domicile, mais elles ne font rien du tout alors que de nombreux demandeurs d'emploi admissibles comme moi perdent facilement leurs possibilités d'emploi, aucune protection, rien! Je parle surtout des conseillers en emploi de (nom de l'organisation) qui ne s'occupent jamais de leurs clients".

Un autre répondant a suggéré que le Conseil Communautaire de NDG devrait "évaluer la productivité des agents d'emploi" et déterminer s'ils sont "vraiment utiles" ou non.

Soutien aux Familles et Soutien des Organismes Communautaires:

De nombreux répondants ont mentionné qu'ils recevaient un soutien de membres de leur famille et d'organismes communautaires. Un répondant âgé a parlé avec enthousiasme du soutien familial qu'il a reçu de sa fille et des organismes communautaires:

"Nous avons une fille en ville qui faisait des achats en ligne pour elle-même et pour nous, a mis les marchandises en quarantaine, les a lavées, puis nous les a livrées 1x par semaine. Sinon, la pharmacie livrait les médicaments, la ferme biologique livrait les fruits et les légumes. Nous n'avons pas de voiture, mais nous n'en avons pas besoin, tout le monde nous livrant ce dont nous avons besoin. Nous avons 72 et 76 ans et nous nous sentons donc très chanceux que tous nos besoins soient satisfaits".

Une autre personne sondée a parlé de sa gratitude envers les autres familles qui lui ont offert leur soutien et le travail acharné des organismes communautaires. Cependant, ils ont également mentionné qu'ils étaient déçus que l'arrondissement de CDN-NDG n'ait pas été d'un grand soutien pour faire connaître les ressources:

"L'un des meilleurs services auxquels nous avons eu accès est celui des autres parents - faire des échanges de garde d'enfants avec eux. J'ai aidé à développer un site web pour aider les gens à trouver des ressources à cette époque (en fournissant l'adresse url) et jusqu'à présent, l'arrondissement n'a pas été très coopératif pour faire passer le mot. Je suis déçu. Les organismes à but non-lucratif de CDN-NDG ont fait un travail incroyable. J'ai augmenté mes dons à ces orgs".

Un autre répondant a mentionné que bien qu'ils continuent à recevoir des paniers de nourriture d'urgence de deux banques alimentaires différentes, il y a moins de nourriture fournie, en particulier moins de légumes frais. Cependant, le même répondant a dit qu'il appréciait et était reconnaissant pour les plats surgelés fournis par "La Tablee des Chefs", Forward House, et le Dépôt Centre Communautaire d'Alimentation.

Groupes de Discussion:

1) Groupe de Discussion #1:

Participants: 12 (7 femmes, 5 hommes)

Le premier groupe de discussion de résidents de NDG a été réalisé lors d'un "Lunch Club" dans une résidence pour personnes âgées (55 ans et plus) à faible revenu (également connue sous le nom d'Habitations à Loyer Modique ou HLM) le 30 janvier 2020. Trois questions ouvertes ont été posées consécutivement: 1) Quels sont les services sociaux et de santé que vous utilisez souvent à NDG et pourquoi?; 2) Qu'est-ce que vous aimez dans ces services et qu'est-ce que vous aimeriez que ces services soient différents?, et; 3) Quels sont les services sociaux et de santé qui manquent à NDG et quels sont les services que vous aimeriez voir exister à NDG? Un

certain nombre de thèmes sont apparus lors de l'examen des réponses fournies à ces questions. Ceux-ci comprenaient: le transport, les centres communautaires, la salle d'exercice et d'activités HLM, les taxes, les barrières linguistiques, les services de soutien et de santé, les parcs et les espaces verts, la sécurité alimentaire, le bénévolat, les églises et les groupes religieux.

Le Transport:

De nombreux résidents ont indiqué qu'ils utilisent le bus de transport adapté pour se déplacer dans la communauté au moins une fois par semaine et parfois plusieurs fois par semaine. Un résident a dit qu'il utilisait le système de bus régulier parce qu'il est plus mobile. Certains résidents ont indiqué qu'ils marchent pour se déplacer dans la communauté, mais généralement en été, au printemps et en automne, lorsqu'il ne fait pas aussi froid ou qu'il y a moins de glace. De nombreux résidents ont noté qu'il est très difficile de sortir et de se déplacer dans la communauté en hiver. De nombreux résidents ont indiqué qu'ils utilisent les transports publics et les transports adaptés pour faire leurs courses ou pour aller faire d'autres achats.

Centres Communautaires, Salle d'Exercices et d'Activités HLM:

Deux résidents ont mentionné qu'ils participent à un groupe d'exercice dans un centre communautaire local au moins deux fois par semaine et qu'ils aiment vraiment être actifs et socialiser avec d'autres personnes qui participent au groupe d'exercice. De nombreux résidents ont indiqué qu'ils avaient l'habitude de profiter d'un programme de yoga qui était organisé dans leur salle d'activités HLM. Cependant, le programme a été annulé l'année dernière et un certain nombre de résidents ont mentionné qu'ils l'avaient manqué et qu'ils souhaitaient qu'il reprenne. Les résidents ont indiqué qu'ils auraient souhaité qu'il y ait davantage d'activités continues comme des soirées de yoga et de bingo. Un résident a fait remarquer que les soirées Bingo ne sont plus autorisées car les résidents ne sont pas autorisés à "*jouer pour de l'argent*" car cela est considéré comme un jeu de hasard.

Les Impôts:

De nombreux résidents se sont intéressés aux prochains cliniques d'impôts organisées par le Conseil Communautaire de NDG. Ils ont dit qu'ils comptaient sur les services de la clinique d'impôts pour remplir leurs impôts annuels et étaient heureux de savoir que le service serait de retour. Un résident a mentionné qu'il était très impatient que la clinique d'impôts commence parce qu'il recevrait de l'argent dans une déclaration d'impôts et qu'il avait vraiment besoin de cet argent supplémentaire, même si ce n'était pas une somme importante.

Barrières Linguistiques:

La majorité des résidents ne parlent pas l'anglais ou le français comme langue maternelle et parlent l'anglais ou le français comme deuxième ou troisième langue. Parmi les langues parlées dans le bâtiment HLM figurent l'anglais, le français, l'italien, le coréen, l'espagnol, le chinois et le russe. Deux résidents ont mentionné qu'ils aimeraient participer à un groupe de langue italienne afin d'apprendre l'italien et aussi

d'améliorer leur anglais pour mieux communiquer avec les autres. Selon les participants, les informations figurant sur les affiches dans le HLM sont souvent affichées uniquement en français, puis traduites par les résidents en anglais afin que davantage de personnes puissent les lire et les comprendre.

Services de Soutien et de Santé:

Deux résidents ont dit avoir souhaité que quelqu'un vienne les voir dans le bâtiment HLM. Ils souhaitaient que quelqu'un puisse passer à leur appartement tous les jours ou tous les deux jours pour s'assurer qu'ils vont bien, leur demander comment ils vont et leur offrir tout le soutien ou l'aide dont ils pourraient avoir besoin. Une résidente a dit que le bureau de son médecin se trouvait au Complexe de Santé Reine Elizabeth (QEHC), mais qu'elle n'avait jamais eu accès à la clinique sans rendez-vous du QEHC auparavant.

Parcs et Espaces Verts:

La grande majorité des résidents ont dit que l'hiver était difficile et qu'il leur était difficile de quitter la résidence du HLM. Ils ont parlé avec chaleur du parc et de la cour situés juste derrière leur bâtiment et ont dit qu'ils aimaient y passer beaucoup de temps au printemps, en été et en automne. Un certain nombre de résidents ont également mentionné qu'ils apprécient les activités et les événements (ex. Art Hive, musique live, etc.) qui se déroulent dans le parc.

Sécurité Alimentaire:

Les résidents ont noté qu'ils apprécient les visites d'une banque alimentaire communautaire deux fois par mois. C'est une occasion de socialiser et de manger un repas sain. Une résidente a indiqué qu'elle souhaitait que la banque alimentaire se rende au moins une fois par semaine ou qu'un autre organisme de restauration puisse venir deux fois par mois afin que les résidents puissent manger ensemble gratuitement au moins une fois par semaine.

Le Bénévolat:

Une résidente fait du bénévolat à l'Hôpital de Montréal pour enfants depuis de nombreuses années dans l'aile pédiatrique du cancer. Elle rend visite aux enfants au moins trois ou quatre fois par semaine et arrive à l'hôpital à pied ou en transport en commun. Elle lit et joue avec eux pendant qu'elle y est. Elle dit qu'il est important pour eux d'avoir une personne plus âgée sur place afin qu'ils sachent que quelqu'un s'occupe d'eux et qu'il est important pour elle de "*se sentir nécessaire*" pour les enfants, ce qui lui donne un but.

Églises et Groupes Religieux:

De nombreux résidents ont mentionné l'importance d'aller à l'église ou à la messe pour prier et aussi pour socialiser avec des amis et d'autres personnes qui vont à l'église. Un résident a mentionné qu'il est membre d'une église évangélique et qu'il assiste à un repas-partage hebdomadaire avec les membres de l'église où ils partagent

de la nourriture et du café/thé. Une autre résidente a indiqué qu'elle fréquentait une église catholique dans l'est de Montréal avec ses enfants adultes tous les dimanches matin. Un certain nombre de résidents ont mentionné qu'ils aiment assister à la messe le dimanche matin dans la salle d'activités du HLM. Ils ont dit qu'ils apprécient le temps passé ensemble à prier et à socialiser, à manger, à boire du thé et du café.

2) Groupe de Discussion #2:

Participants: 12 (8 femmes, 4 hommes)

Le deuxième groupe de discussion des résidents de NDG a été organisé lors d'un cours de conversation en anglais dans les bureaux du Conseil Communautaire de NDG le 18 février 2020. Les trois mêmes questions ouvertes ont été posées consécutivement au cours de ce groupe de discussion. Un certain nombre de thèmes sont ressortis lors de l'examen des réponses fournies à ces questions. Ceux-ci comprenaient: l'accès aux services de santé et aux soins médicaux, le transport, les difficultés des nouveaux arrivants au Canada avec les barrières et les connaissances linguistiques, et l'éducation linguistique.

Accès aux Services de Santé et aux Soins Médicaux:

De nombreux participants ont fait remarquer qu'il n'y avait pas assez de médecins de famille dans la communauté et qu'il est très difficile de trouver un médecin de famille qui vous prendra comme patient. Un participant a noté qu'il y a clairement une pénurie de médecins de famille dans tout le Québec et que cela affecte vraiment les résidents de façon négative. Ces participants ont également indiqué qu'il y avait de longues périodes d'attente pour recevoir des soins de santé et voir un médecin. Une personne a également mentionné qu'il y a un manque d'accès rapide aux soins médicaux et aux services de santé, particulièrement en ce qui concerne les spécialistes des yeux et des oreilles. Cette personne a mentionné qu'il est souvent soit impossible d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste et que si elle obtient un rendez-vous, elle doit attendre entre un et deux mois pour voir le spécialiste. Cette personne a décrit le cas de son fils qui avait des problèmes de vision en urgence et qui n'a pas pu avoir accès à un ophtalmologue pendant plus de deux mois. Cette personne a dit qu'il était pratiquement impossible d'avoir accès à un ophtalmologue en cas d'urgence.

Le Transport:

Tous les participants ont affirmé que le STM est un problème majeur dans la communauté. De nombreux participants ont mentionné que le bus n'arrive pas à l'heure et que lorsqu'il arrive, il est constamment rempli de gens et il n'y a pas de place et les gens ne peuvent pas monter dans le bus. Un certain nombre de participants se sont dits particulièrement mécontents de la ligne d'autobus 105 de Sherbrooke et ont dit qu'elle est constamment pleine de monde, quelle que soit l'heure de la journée. Une personne a suggéré que NDG a besoin de plus d'autobus "*en accordéon*" (deux autobus attachés ensemble) pour accommoder le grand volume de personnes qui doivent emprunter le circuit d'autobus 105 Sherbrooke. Une personne a suggéré que la ville doit installer plus de moniteurs numériques/électroniques aux arrêts d'autobus avec géo-localisation afin

que les gens puissent voir quel autobus arrive et à quelle heure et inclure une heure d'arrivée estimée pour chaque autobus.

Difficultés des Nouveaux Arrivants au Canada en ce qui Concerne les Barrières Linguistiques et les Connaissances:

De nombreux participants ont parlé du manque de services disponibles dans d'autres langues que l'anglais et le français. Un certain nombre de participants ont mentionné qu'il est très difficile d'accéder à des cours de langue en anglais et en français. Une personne a indiqué qu'il existe des cours d'anglais privés, mais qu'ils coûtent entre 300 et 400\$ et la personne a indiqué qu'elle ne pouvait tout simplement pas se le permettre car c'est trop cher, en particulier pour les nouveaux arrivants au Canada. Un certain nombre de nouveaux arrivants ont admis qu'ils ne connaissent tout simplement pas et ne savent pas comment accéder à l'information sur les services et les ressources de la communauté et de la grande région de Montréal.

L'Éducation aux Langues:

De nombreux participants ont indiqué avoir beaucoup apprécié le groupe de conversation en anglais dirigé par le Conseil communautaire de NDG. Toutefois, ils ont également dit qu'ils souhaitaient qu'il y ait davantage de possibilités de cours d'anglais gratuits et formels (par exemple, de meilleure qualité, professionnels) dans la communauté et à Montréal en général. Ils ont souhaité qu'il y ait plus d'enseignants formés professionnellement disponibles pour aider à donner des cours gratuits. Ils ont également dit que les cours de langue gratuits avaient des listes d'attente très longues et qu'ils devaient souvent attendre très longtemps pour avoir accès à des services linguistiques gratuits. Ils souhaitent également qu'il y ait davantage de cours de conversation et de langue pour les personnes ayant différents niveaux de langue (ex. débutant, intermédiaire 1, intermédiaire 2, avancé 1, etc.). Finalement, plusieurs participants se sont mis d'accord et ont dit souhaiter qu'il y ait plus de cours de langue gratuits, formels et de meilleure qualité disponibles dans la communauté.

3) Groupe de Discussion #3:

Participants: 6 (5 femmes, 1 homme)

Le troisième groupe de discussion était composé de travailleurs de proximité au service de la communauté de NDG qui ont participé à une réunion trimestrielle de travailleurs de proximité organisée et animée par le Conseil Communautaire de NDG. Ce groupe de discussion s'est réuni le 13 février 2020 et comprenait deux questions ouvertes: 1) Quelles sont les préoccupations les plus courantes des utilisateurs de services en matière de santé et de services sociaux à NDG?, et 2) Quelles lacunes, questions et/ou problèmes pouvez-vous identifier en matière de santé et de services sociaux à NDG? Un certain nombre de thèmes sont apparus lors de l'examen des réponses fournies à ces questions. Ceux-ci comprenaient: les barrières linguistiques, le transport et les déplacements, les nouveaux arrivants et les réfugiés au Canada, les références et les temps d'attente, l'accompagnement et le processus, l'éducation et la sensibilisation, et les services 8-1-1 et CLSC.

Barrières Linguistiques:

Tous les travailleurs ont identifié la langue comme une barrière ou un obstacle à l'accès aux services. L'anglais et le français ne sont parfois pas la première ou la deuxième langue de certains utilisateurs de services, ce qui rend l'accès aux services très difficile pour eux. Un travailleur a donné l'exemple d'un triage dans une salle d'urgence: L'infirmière réceptionniste parlait anglais et l'utilisateur de services parlait français. L'infirmière ne voulait pas parler français et l'usager avait beaucoup de mal à expliquer ce qui n'allait pas et ce à quoi il devait avoir accès. De nombreux travailleurs ont indiqué qu'ils doivent souvent appeler des services (par exemple gouvernementaux, communautaires, etc.) au nom de leurs clients parce qu'ils ne peuvent pas parler anglais ou français. Un travailleur a dit que c'est très compliqué parce que le représentant au téléphone ne veut pas parler avec le travailleur de proximité car il s'agit d'informations confidentielles, mais il est très difficile de communiquer correctement avec le client afin d'obtenir son consentement éclairé pour que le travailleur puisse parler avec le représentant. Les politiques des services gouvernementaux empêchent souvent le travailleur de parler au nom de l'usager et lui rendent très difficile l'accès aux services dont il a besoin.

Transports et Déplacements:

De nombreux intervenants ont évoqué la difficulté de se rendre aux services de santé et aux services sociaux, même ceux situés dans la communauté de NDG. Lorsque leurs usagers sont dirigés vers des services qui ne sont pas situés dans NDG (ex. : à l'extrême est de Montréal), il leur est encore plus difficile de s'y rendre avec les réseaux d'autobus et de métro, surtout s'ils n'ont pas de voiture, et surtout en hiver.

Les Nouveaux Arrivants et les Réfugiés au Canada:

Selon de nombreux travailleurs, les familles de réfugiés et de nouveaux arrivants sont souvent préoccupées par leur installation, la recherche d'un endroit pour vivre, la recherche d'un emploi, le transfert de leur permis de conduire et la recherche d'une école pour leurs enfants. Ils ont indiqué que les services sociaux et de santé sont souvent relégués au second plan, car ils doivent d'abord s'occuper d'autres priorités. Deux travailleurs ont également mentionné qu'ils avaient été témoins de discrimination et de racisme dans les services sociaux et de santé à l'égard des réfugiés et des nouveaux arrivants au Canada qui avaient accès à ces services. Une travailleuse a raconté qu'elle avait vu des prestataires de services faire beaucoup de suppositions culturelles basées sur le fait qu'un utilisateur de services était un immigrant et qu'il avait un comportement très discriminatoire envers son client avant, pendant et après l'accouchement.

Références et Délais d'Attente:

Tous les travailleurs ont indiqué que les délais d'attente étaient souvent très longs et lourds. Le groupe de discussion a également examiné les cas où les délais d'aiguillage ont expiré. Dans au moins deux cas, les travailleurs ont évoqué des situations dans lesquelles leur orientation avait pris fin parce que l'utilisateur n'avait pas fait appel à un spécialiste (ex. un dermatologue ou un gynécologue) pendant 24 mois.

Ils ont mentionné que les usagers étaient obligés de retourner chez leur médecin de famille ou dans une clinique sans rendez-vous pour obtenir une autre référence pour le même problème médical ou un problème très similaire.

Accompagnement et Processus:

De nombreux travailleurs ont indiqué qu'il est souvent difficile pour les usagers d'accéder aux services parce qu'ils n'ont pas les connaissances, la capacité mentale ou l'endurance nécessaires pour suivre les orientations qui leur sont données. Le processus a été décrit comme difficile et long pour accéder aux services (ex. processus long, temps d'attente multiples, aiguillages multiples vers différents endroits, besoin de documents et de papiers spécifiques, etc.). Un travailleur a dit que le processus prend beaucoup de temps et d'endurance et que certains utilisateurs de services finissent par abandonner parce qu'il est tout simplement trop difficile d'y accéder. Le travailleur a indiqué que les usagers sont fatigués, épuisés et ont trop de choses à faire et que leur santé est souvent moins prioritaire que d'autres choses qu'ils doivent faire (ex. travailler, manger, s'occuper des enfants, etc.).

Plusieurs travailleurs ont suggéré l'accompagnement comme moyen de soutenir les utilisateurs de services dans ce processus et qu'il serait utile pour les clients d'avoir quelqu'un qui les soutienne et les éduque pendant les longs processus. Ils ont dit que l'accompagnement permettrait également à un travailleur de proximité de présenter plus facilement l'utilisateur du service à un autre travailleur de proximité et d'agir comme un "pont" entre les services. Ils ont noté qu'il est utile pour les utilisateurs de services d'être présentés aux nouveaux travailleurs par un travailleur qu'ils connaissent déjà et en qui ils ont confiance. Ils ont mentionné que l'accompagnement aiderait à rationaliser les services et à en faciliter et accélérer l'accès pour les usagers. Un "système de buddy" (pairs avec pairs) a également été suggéré (c'est-à-dire que les personnes qui sont passées par ce système pourraient être bénévoles pour aider d'autres personnes à accéder au même service). Au moins trois travailleurs ont suggéré que le recours à des bénévoles d'organismes communautaires pourrait servir cette fonction et/ou fournir un accompagnement aux personnes ayant besoin de soutien.

Éducation et Sensibilisation:

De nombreux intervenants ont suggéré qu'il fallait sensibiliser et éduquer les résidents de NDG pour les informer des services disponibles, de la manière d'y accéder et des endroits où ils peuvent trouver de l'aide pour y accéder. Un travailleur a expliqué que les informations disponibles sur les services sont souvent "sèches", ennuyeuses et utilisent un jargon qui ne convient pas. Il serait utile d'avoir des brochures et des dépliants d'information simples, rapides à lire et accessibles à tous les âges et dans toutes les langues.

8-1-1 et les Services des CLSC:

Plusieurs intervenants ont dit avoir de la difficulté à accéder aux services du CLSC. Certains ont dit que le 8-1-1 n'est pas très utile et qu'on vous demande souvent de laisser votre nom et votre numéro en espérant que le CLSC vous rappellera. Les travailleurs ont dit que lorsque le CLSC vous rappelle, l'appel provient d'un numéro

privé et est souvent ignoré par l'utilisateur du service parce qu'il ne sait pas d'où provient l'appel. De plus, un travailleur a mentionné que le niveau de priorité du CLSC et de l'admission 8-1-1 est très compliqué et n'est pas du tout utile. Le même travailleur a dit qu'à moins qu'un utilisateur de service appelle et dise qu'il va se suicider, il est souvent mis sur "*basse priorité*" et ensuite on lui demande de laisser son nom et son numéro et il recevra un appel de retour quelques jours plus tard. Il semble qu'il faille dire que "*l'on est suicidaire pour obtenir de l'aide*", a dit le travailleur. Le travailleur a mentionné que cette forme de priorité est "*très frustrante et décourageante*".

Entrevues:

Deux entrevues individuelles ont été effectuées avec des représentants qui supervisent directement la prestation de services sociaux et de santé dans deux services uniques de la communauté de NDG. Une troisième entrevue individuelle a également été effectuée avec un représentant qui est responsable de la gestion de l'ensemble des opérations d'un grand centre de santé et de services sociaux à but non-lucratif dans la communauté de NDG. Des thèmes ont été dégagés au fur et à mesure de la sélection des questions et des réponses pour chaque entrevue.

1) Entrevue #1:

La première entrevue a été effectuée avec le coordinateur de la clinique de santé gérée par une organisme communautaire appelée À Deux Mains (Head & Hands, 3465 Benny Avenue) le 28 novembre 2019. Les thèmes abordés étaient les suivants: les fonds et financement, l'accessibilité, la sécurité et la compétence culturelles, la réduction des risques et l'anti-oppression.

Fonds et Financement:

Le coordinateur de la clinique de santé À Deux Mains a indiqué qu'il s'agit d'une bataille constante pour trouver des fonds et qu'il n'y en a "jamais assez". À Deux Mains reçoit des fonds publics des gouvernements fédéral et provincial, ainsi que de l'argent de bailleurs de fonds communautaires tels que Centraide et aussi des dons privés. Ils sont également obligés de limiter leurs services et leurs heures de service en raison de leur manque de ressources financières fiables.

Accessibilité:

Selon le coordinateur de la clinique de santé À Deux Mains, le bâtiment est principalement accessible aux personnes utilisant des appareils de mobilité (ex. fauteuil roulant, scooter, autres aides à la mobilité, etc.). Ils espèrent installer des boutons de porte automatiques et des mains courantes, mais le coordinateur a dit que les changements d'infrastructure sont coûteux et qu'ils ne disposent pas encore de fonds suffisants pour le faire. Les services sont fournis en anglais, français et espagnol. Il y a également un assistant médical qui parle la Langue des Signes Américaine (ASL). Il n'y a actuellement aucune adaptation pour les personnes vivant avec un handicap visuel, mais elles aimeraient offrir cette possibilité à l'avenir.

En outre, selon le coordinateur de la clinique de santé À Deux Mains, tous les jeunes entre 14 et 25 ans peuvent accéder à leurs services et il n'est pas nécessaire qu'ils présentent une carte RAMQ valide lors de l'enregistrement. De plus, les jeunes n'ont pas besoin d'être un réfugié ou un demandeur d'asile en règle (avec les documents officielles) pour accéder à leurs services.

Sécurité Culturelle et Compétence Culturelle:

Selon le coordinateur de la clinique de santé À Deux Mains, il y a un manque de soins et de pratiques tenant compte des traumatismes dans de nombreuses organismes. À Deux Mains essaie d'intégrer cette approche à la clinique et veut l'intégrer dans l'ensemble de l'organisation H&H. Le coordinateur a indiqué que la sécurité culturelle et la compétence sont très fortes au sein de l'organisation et qu'ils prennent cela très au sérieux. Ils sont toujours à la recherche de moyens d'accroître leurs compétences culturelles et accordent une grande importance au retour d'information.

Réduction des Risques et Anti-Oppression:

Le coordinateur de la clinique de santé À Deux Mains opère sur la base de principes de réduction des risques et d'anti-oppression basés sur le non-jugement, le holisme et les approches basées sur les traumatismes. L'antiracisme et l'anti-discrimination sont des pratiques très importantes pour l'organisation et celle-ci prend son rôle dans la communauté très au sérieux. Elles fonctionnent également sur des modèles de responsabilisation, d'autonomie et de consentement éclairé des jeunes. Elles n'exigent pas la présence des parents ou des tuteurs pour que les jeunes puissent accéder aux services fournis par la clinique. À Deux Mains honore également le concept et les actions concernant la solidarité indigène et est actuellement l'une des seules organismes du NDG à avoir une déclaration de solidarité indigène.

2) Entrevue #2:

La deuxième entrevue a été réalisée avec un médecin généraliste travaillant à la Clinique MDCM-STAT (5515 rue Saint-Jacques) le 5 décembre 2019. Les thèmes abordés étaient les suivants : accessibilité, approche biopsychosociale interdisciplinaire, sécurité culturelle et compétence culturelle, et obstacles administratifs.

Accessibilité:

Le médecin de la Clinique MDCM-STAT a indiqué que le bâtiment est entièrement accessible aux personnes équipées d'appareils de mobilité (ex. fauteuil roulant, scooter, aide à la marche, etc.). Les services sont fournis en anglais et en français. Cependant, le médecin généraliste a noté qu'il y a un manque d'aménagements pour les personnes ayant une déficience visuelle et auditive et aimerait y remédier à l'avenir. Le médecin généraliste a également dit qu'il aimerait pouvoir offrir des services de traduction ASL à l'avenir.

Selon le médecin, les patients doivent présenter leur carte RAMQ valide lors de l'enregistrement pour accéder à la clinique sans rendez-vous et au GMF situés à la

Clinique MDCM-STAT. Les assistants du bureau médical aideront les patients qui n'ont pas de carte RAMQ valide en remplissant la demande avec eux et en les orientant vers d'autres services de santé qui peuvent les soigner entre-temps.

Approche Biopsychosociale Interdisciplinaire:

Le médecin généraliste a indiqué que la Clinique MDCM-STAT offre une approche de soins de santé *"du berceau à la tombe"*, ce qui signifie que la clinique dessert des personnes de tous âges, y compris les nouveau-nés, les jeunes, les jeunes adultes, les adultes, les adultes âgés et les personnes âgées. La clinique du Groupe de médecine familiale (GMF) applique une approche biopsychosociale interdisciplinaire et collaborative et un modèle de médecine familiale au lieu d'un modèle médical exclusif qui ne se concentre que sur *"un problème à la fois"*. Une équipe de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux, de psychologues et d'autres professionnels de la santé s'efforce de comprendre la situation de chaque client dans son ensemble, y compris sa vie familiale, ses systèmes de soutien, son éducation, ses forces, ses défis et ses ressources. Le médecin généraliste a décrit cette démarche comme une *"approche holistique"*. Le médecin généraliste a dit que la clinique du GMF assure également une *"continuité des soins"*, ce qui signifie que les médecins de famille peuvent accéder rapidement à des informations importantes sur les visites de soins de santé de leurs patients en dehors des heures de travail, les prescriptions, les références et les suivis supplémentaires. Les patients peuvent également avoir accès aux autres professionnels de santé du GMF même si leur médecin est en vacances ou ne travaille pas ce jour-là. Le médecin généraliste a dit que la Clinique MDCM-STAT GMF assure un suivi cohérent et un *"foyer pour chaque patient"*.

Sécurité Culturelle et Compétence Culturelle :

Le médecin généraliste a indiqué que la clinique du GMF est au service de tous les patients et fournit des services personnalisés à un vaste ensemble de patients. Le médecin généraliste a dit qu'aucune formation formelle n'est offerte pour aborder et améliorer la sécurité et la compétence culturelles à la Clinique MDCM-STAT. Cependant, le médecin généraliste a indiqué qu'ils font un effort important pour embaucher des personnes de toutes les origines culturelles et qu'ils font un effort significatif pour être inclusifs pour tout le monde.

Obstacles Administratifs:

Le médecin généraliste a parlé des difficultés liées à la *"paperasserie administrative"* et à l'obligation de remplir une quantité importante de documents. Le médecin généraliste a mentionné qu'il se sentait *"impuissant, désespéré et désarmé"* en tant que professionnel de la santé car *"il n'y a pas grand-chose"* qu'il puisse faire *"pour changer le système"*. Le médecin généraliste a noté qu'il existe également des préjugés individuels et gouvernementaux qui, en fin de compte, ont un impact et une influence sur les soins de santé que les gens reçoivent ou ne reçoivent pas, tant dans les systèmes de santé publics que privés. Le médecin généraliste a dit que ces problèmes, entre autres, ont créé un *"marché noir des soins de santé au Canada"* où des personnes financièrement stables sont en mesure de payer pour de meilleurs soins de santé et de *"passer devant les autres"*.

3) Entrevue #3:

La troisième entrevue individuelle a été effectuée avec le Directeur Exécutif du Complexe de Santé Reine Elizabeth (QEHC, 2100 Marlowe Avenue) le 15 novembre 2019. Ce représentant est responsable de la gestion de l'ensemble des opérations du QEHC, qui est un grand centre de santé et de services sociaux à but non-lucratif dans la communauté de NDG. Ce représentant supervise également la réservation de chaque section de l'immeuble à divers fournisseurs de services de santé et de services sociaux. Les thèmes abordés sont les suivants: les fonds et financement, l'accessibilité, ainsi que la sécurité et la compétence culturelles.

Fonds et Financement:

Selon le Directeur Exécutif (DE), le financement est un défi constant pour le QEHC. L'organisme est entièrement autofinancé et les revenus proviennent de services tels que les frais de stationnement, la location de salles aux professionnels, l'imagerie payée par la RAMQ et les services de billets d'attente. Obtenir un financement récurrent ou annuel a été un défi depuis les débuts de la QEHC. Si elles reçoivent des fonds, elles investissent souvent dans la modernisation des infrastructures, comme la modernisation des fenêtres, des ascenseurs et l'installation d'autres aides à l'accessibilité. Le DE a indiqué que souvent, ils doivent procéder à des mises à niveau par étapes progressives parce qu'ils n'ont pas assez de fonds pour tout mettre à niveau en même temps.

Accessibilité:

Selon le DE, le bâtiment est accessible et est équipé d'ascenseurs, de rampes d'entrée et de larges couloirs. Tout le personnel parle français et anglais. Le QEHC n'est cependant pas entièrement équipé pour fournir des services aux personnes nécessitant une traduction ASL ou aux personnes souffrant d'une déficience auditive importante. Le DE a précisé que ces limitations sont dues à ses contraintes de financement et qu'il aimerait fournir ces services à l'avenir, au fur et à mesure que des fonds seront disponibles.

Tous les patients sont tenus de présenter leur carte RAMQ valide lors de l'enregistrement. L'urgence a également indiqué que la QEHC offre une nouvelle clinique de santé pour les réfugiés et les demandeurs d'asile qui nécessite une référence du PRAIDA (Programme Régional d'Accueil et d'Intégration des Demandeurs d'Asile). Le QEHC a également un partenariat avec deux programmes qui répondent aux besoins des personnes vivant avec l'autisme et les handicaps intellectuels (ex. le programme "Giant Steps" et "See Things My Way").

Sécurité Culturelle et Compétence Culturelle:

Le DE rapporte que la sécurité culturelle et la compétence culturelle ne sont pas des problèmes" au QEHC. Le DE a dit qu'il n'y a pas de discrimination et affirme que le personnel est attentionné, ouvert et accueillant pour tous. Le DE estime que l'inclusion des minorités visibles (personnes de couleur, personnes de tous âges, personnes

handicapées, etc.) qui travaillent à la QEHC crée un environnement accueillant, ouvert et réceptif pour tous les résidents, quelles que soient leurs origines.

DISCUSSION ET ANALYSE

Convergence et Divergence des Données Quantitatives et des Informations Qualitatives:

Les données quantitatives recueillies dans les deux sondages donnent une vue d'ensemble de la situation des services de santé et des services sociaux à NDG et à Montréal-Ouest. Les informations qualitatives recueillies dans les deux sondages fournissent des comptes-rendus riches et détaillés des expériences des résidents, des travailleurs communautaires et des fournisseurs de services communautaires en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG. Les groupes de discussion et les entrevues individuelles réalisées permettent également d'améliorer, de confirmer et de renforcer un certain nombre de conclusions tirées des données quantitatives et des informations qualitatives recueillies dans le cadre des deux sondages.

Il existe un certain nombre de cas où les données quantitatives et les informations qualitatives recueillies convergent et divergent les unes des autres. Premièrement, bien que la grande majorité des répondants (86,11%) aient dit qu'ils ont actuellement un médecin de famille, les informations qualitatives recueillies montrent que les résidents ont eu des difficultés à trouver un médecin de famille et ont vécu de longues périodes d'attente pour se voir attribuer un médecin. Les informations qualitatives recueillies dans les sondages, les groupes de discussion et les entrevues individuelles ont mis en évidence le manque de médecins de famille disponibles dans la communauté de NDG et les longs délais d'attente pour se voir attribuer un médecin. De plus, sur les 93 répondants qui ont indiqué qu'ils ont actuellement un médecin de famille, seulement 51,61% d'entre eux ont mentionné que leur médecin de famille était situé dans la région de NDG ou de Montréal-Ouest. Ces suggestions indiquent le besoin d'un plus grand nombre de médecins de famille dans la communauté de NDG et dans la région de Montréal en général.

Deuxièmement, les données quantitatives ont démontré que les temps d'attente dans les cliniques médicales sans rendez-vous peuvent être assez longs. Par exemple, 19,44% des répondants ont indiqué qu'ils attendaient entre une et deux heures et 40,74% des répondants ont indiqué qu'ils attendaient entre deux et six heures dans une clinique sans rendez-vous. Dans les informations qualitatives recueillies, de nombreuses personnes ont également noté de longues périodes d'attente dans les cliniques et ont parlé du stress lié à l'attente dans une salle d'attente occupée et "exiguë" avec d'autres personnes et familles malades. Les temps d'attente dans les salles d'urgence ont également été identifiés comme étant longs par les répondants, indiquant potentiellement qu'ils ont eu recours à ces services pour des raisons non urgentes parce qu'ils ne pouvaient pas accéder à une clinique médicale sans rendez-vous ou parce qu'ils pensaient que cela serait plus rapide qu'une clinique médicale sans rendez-vous. Au moins cinq répondants ont dit avoir besoin d'une clinique médicale gratuite sans rendez-vous d'urgence à NDG, qui fonctionne 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, y compris les jours fériés. Ces suggestions répétées soulignent la nécessité d'augmenter la capacité des cliniques médicales sans rendez-vous actuelles et de créer davantage de cliniques afin d'améliorer la disponibilité et l'accès aux soins médicaux non urgents.

Troisièmement, il y avait des divergences dans les données quantitatives et les informations qualitatives recueillies concernant l'accès aux connaissances et la connaissance et l'utilisation des services sociaux et de santé dans la communauté. Il semble que les répondants trouvent les informations concernant les services sociaux et de santé de différentes manières. Par exemple, la majorité des répondants (81,49%) ont mentionné qu'ils recherchaient des informations en effectuant une recherche générale sur Internet. Cinquante-neuf personnes (54,63%) ont indiqué qu'elles demandaient des informations à un ami ou à un voisin. Quarante-neuf répondants (45,37%) ont indiqué qu'ils avaient été orientés par un professionnel de la santé ou des services sociaux et 35 personnes (32,41%) ont indiqué avoir demandé à un représentant connu d'un service communautaire local. Un peu moins d'un tiers (30,56%) des personnes sondées ont indiqué qu'elles avaient consulté des dépliants et des brochures pour obtenir des informations sur les services sociaux et de santé à NDG. En outre, un peu moins des deux tiers des répondants (63,55%) avaient déjà utilisé le 8-1-1 Info-Santé/Info-Social et un peu moins d'un tiers (31,78%) ne l'avaient pas utilisé du tout. En outre, une petite partie des répondants (4,67%) ont indiqué qu'ils ne savaient même pas ce qu'était le 8-1-1 Info-Santé/Info-Social. Cela indique que la ressource 8-1-1 Info-Santé/Info-Social n'est pas utilisée à son plein potentiel. Les répondants ont également suggéré de fournir un répertoire de ressources en ligne facile à utiliser et accessible ou un *"portail de santé communautaire"* qui regroupe toutes les ressources communautaires en un seul endroit.

En outre, il semble que la connaissance et l'utilisation des ressources varient dans la communauté en fonction du service en question. Par exemple, la majorité des répondants (85,19 %) ont dit avoir utilisé les services du CLSC Benny Farm et 12,96 % ont indiqué qu'ils en avaient entendu parler, mais qu'ils ne les avaient jamais utilisés. Un peu plus du tiers des personnes ont indiqué avoir utilisé les services du CLSC René Cassin alors que 40,74 % ont indiqué que bien qu'ayant entendu parler des services, ils n'y avaient jamais eu recours. La majorité des répondants ont indiqué qu'ils avaient entendu parler de plusieurs autres ressources et services, mais qu'ils n'y avaient jamais eu recours. Cependant, une partie importante des services et ressources de la communauté étaient inconnus de la grande majorité des répondants ou, dans certains cas, inconnus de tous les répondants. Par contre, les répondants ont également identifié un certain nombre de ressources et de services qui n'avaient pas été inclus dans les sondages, ce qui indique que dans certaines circonstances, les répondants ont pu rechercher et accéder à des services qui répondaient à leurs besoins spécifiques et les ont identifiés comme des ressources utiles et utiles pour eux-mêmes et les autres membres de la communauté.

Quatrièmement, l'accès et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux dans la communauté sont apparus comme des sujets et des thèmes communs, tant à partir des données quantitatives que des informations qualitatives recueillies. Dans l'ensemble, les données quantitatives ont indiqué que 39,81% des répondants estiment que les services et ressources communautaires dans le domaine de la NDG sont soit très faciles, soit faciles d'accès. Cependant, 42,59% des répondants ont dit que les services ne sont que relativement faciles d'accès, seize personnes (14,81%) ont indiqué que les services ne sont pas faciles d'accès et trois personnes ont indiqué qu'ils n'étaient pas du tout faciles d'accès. Cela indique que les services et les ressources de

la communauté peuvent ne pas être simples ou faciles d'accès pour certains membres de la communauté.

De plus, la majorité des répondants (65,74%) ont dit se sentir très à l'aise ou à l'aise pour accéder aux services et ressources de la communauté de NDG. Cependant, 25,93% des répondants ont indiqué qu'ils ne se sentaient que plutôt à l'aise, neuf personnes (6,48%) ont indiqué qu'elles ne se sentaient pas à l'aise, et deux répondants ont dit qu'ils ne se sentaient pas du tout à l'aise lorsqu'ils accèdent aux services sociaux et de santé de la communauté. Cela signifie qu'environ un tiers des répondants (34,26%) ont indiqué qu'ils n'étaient que quelque peu à l'aise, pas à l'aise ou pas du tout à l'aise pour accéder aux services de santé et aux services sociaux dans la communauté. Le fait qu'un tiers des personnes sondées (une personne sur trois) ont dit se sentir ainsi devrait être considéré comme un problème important. Il convient également de noter que les informations qualitatives ont révélé un certain nombre de circonstances négatives et troublantes dans lesquelles les répondants se sont vu refuser l'accès aux ressources ou n'étaient pas satisfaits des services reçus. Un certain nombre de personnes sondées ont également indiqué que de nombreux services et ressources ne sont pas accessibles aux personnes handicapées (ex. les limitations de mobilité, les déficiences visuelles et auditives).

Enfin, les données quantitatives et les informations qualitatives recueillies lors des sondages et des groupes de discussion ont mis en évidence une divergence d'expériences et d'opinions des répondants quant aux services offerts par les CLSC Benny Farm et René Cassin. Par exemple, 57,41% des répondants affirment qu'ils croient que les services du CLSC Benny Farm et/ou du CLSC René Cassin sont très accessibles ou accessibles. Cependant, près du tiers des répondants (30,56%) affirment que les services ne sont que peu accessibles et treize répondants (12,03%) indiquent que ces services ne sont pas accessibles (8,33%) ou pas accessibles du tout (3,70%). Cela signifie que 46,29% des répondants ont indiqué avoir des inquiétudes quant à l'accessibilité des services offerts par le CLSC Benny Farm et/ou le CLSC René Cassin. Les informations qualitatives recueillies ont également permis de mettre en évidence plusieurs expériences préoccupantes et troublantes des membres de la communauté, notamment au CLSC Benny Farm.

Dans l'ensemble, ces questions d'accès, d'accessibilité, de qualité et de confort des services de santé et des services sociaux dans la région de NDG démontrent un certain nombre de besoins de la communauté. La convergence des données quantitatives et des informations qualitatives démontre le besoin de créer des services plus accessibles et plus confortables dans la communauté qui répondent aux besoins des divers résidents, y compris les personnes vivant avec un handicap, les personnes appartenant à une minorité visible, les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, les nouveaux arrivants au Canada et de nombreux autres membres de la communauté qui méritent d'avoir accès aux services de santé et aux services sociaux et qui ont désespérément besoin de ces services.

Expériences des Résidents de NDG et Réponses Communautaires à la Pandémie de COVID-19:

Dans l'ensemble, les résidents ont indiqué que la pandémie COVID-19 avait eu un impact négatif sur leur bien-être social et/ou mental. En outre, plus d'un tiers des répondants ont également indiqué que leur bien-être financier a été affecté et environ un cinquième des répondants ont également indiqué que leur bien-être physique et/ou spirituel a été affecté. Les informations qualitatives ont confirmé ces expériences des résidents. De nombreux répondants ont parlé de l'isolement social, des effets négatifs sur leur santé mentale et du sentiment d'être déconnecté de la communauté en raison des mesures de santé publique.

Il est intéressant de noter que près de la moitié (49%) des répondants ont indiqué n'avoir utilisé aucun service dans la communauté de NDG pendant la pandémie COVID-19. Cela pourrait toutefois refléter le fait que les données recueillies ne représentent pas les groupes de population réels de NDG et n'incluent pas des échantillons significatifs de nouveaux arrivants au Canada, de personnes et de familles à faible revenu, de jeunes à risque, de personnes âgées isolées et d'autres résidents potentiellement marginalisés et privés de leurs droits. Seulement environ 15,7% des répondants ont indiqué qu'ils avaient utilisé les services du CLSC Benny Farm et/ou du CLSC René Cassin et 13,7% ont utilisé les services offerts par le Centre communautaire d'alimentation Dépôt. De plus, un peu plus des trois quarts des répondants (76,5%) ont indiqué qu'ils n'avaient pas pris connaissance de services communautaires dont ils n'avaient pas eu connaissance avant la pandémie COVID-19. Seuls dix répondants (19,6%) ont dit avoir eu des difficultés à accéder aux services et près de la moitié des répondants (47,1%) ont mentionné qu'ils n'en avaient pas. Un peu plus d'un cinquième des répondants (23,5%) ne savaient pas s'ils avaient eu des difficultés à accéder aux services.

Pour les dix répondants qui ont indiqué avoir eu des difficultés à accéder aux services pendant la pandémie COVID-19, les informations qualitatives recueillies ont été éclairantes. Les informations ont révélé que de nombreux répondants ont eu des difficultés à accéder à leur médecin de famille, même par téléphone, et ont trouvé difficile de converser et de négocier avec leur médecin et leur pharmacien par le biais de rendez-vous de télésanté. De nombreux répondants ont également indiqué qu'ils avaient eu des difficultés à accéder aux cliniques médicales sans rendez-vous pendant la pandémie COVID-19, lorsque leurs problèmes de santé n'étaient pas jugés suffisamment urgents. Les répondants ont également mentionné avoir eu de la difficulté à accéder aux services du CLSC Benny Farm et ne pas être satisfaits des services offerts lors de la pandémie COVID-19. De plus, plusieurs répondants ont indiqué avoir eu de la difficulté à accéder à des services et des possibilités d'emploi adéquats et à des services de soutien au logement tout au long de la pandémie.

Atouts et Forces de la Communauté:

Il existe de nombreux atouts et forces dans la communauté de NDG qui aident à soutenir les membres de la communauté et à répondre à leurs divers besoins. Tout d'abord, les organismes communautaires ont été identifiées comme soutenant les résidents et leurs besoins uniques, notamment l'accès aux soins de santé et aux

services sociaux, la sécurité alimentaire, le soutien aux familles et les services de défense des droits. Il semble que les organismes communautaires soient des ressources et des services extrêmement précieux dans la communauté, que les résidents apprécient et maintiennent comme étant importants et significatifs pour eux.

Deuxièmement, les répondants des deux sondages ont parlé du soutien qu'ils ont reçu des autres membres de la communauté, en particulier pendant la pandémie COVID-19. Il semble que certains répondants aient été déconnectés de leur communauté tout au long de la pandémie, tandis que d'autres ont trouvé un profond soutien et une grande solidarité au sein de la communauté. Les répondants ont parlé de l'aide et du soutien mutuels qu'elles ont reçus de leurs voisins et des membres de leur famille, notamment en ce qui concerne la garde des enfants, l'isolement social et la sécurité alimentaire.

Troisièmement, les travailleurs de proximité ont indiqué l'importance de soutenir et de défendre les intérêts de leurs utilisateurs de services. Il semble que les travailleurs de proximité utilisent leur créativité, leur compassion, leur dévouement et leurs connaissances pour éduquer, soutenir et défendre les usagers de façon régulière. Les travailleurs de proximité ont également proposé de nombreuses solutions productives et efficaces pour répondre aux besoins de la communauté, notamment l'accompagnement, la rationalisation des processus d'orientation, la suppression des barrières linguistiques, l'amélioration du soutien aux nouveaux arrivants au Canada et l'augmentation de l'éducation et de la sensibilisation de la communauté. Il semble que les travailleurs de proximité soient des ressources extrêmement précieuses dans la communauté.

Enfin, plusieurs résidents de NDG ont également souligné la résilience, la force et la solidarité des organismes communautaires (à l'exception du CLSC Benny Farm), notamment en ce qui concerne leurs interventions rapides et pertinentes face à la pandémie COVID-19. Plusieurs répondants ont été impressionnés par les réponses proactives des organismes communautaires et un répondant a même affirmé qu'il avait augmenté son soutien financier (dons) à ces organismes pour honorer leur bon travail. Il semble que les organismes communautaires de la NDG aient la capacité de fournir aux utilisateurs des services sanitaires et sociaux essentiels, même lorsqu'elles sont soumises à une pression et un stress importants lors d'urgences de santé publique.

Faiblesses, Lacunes et Besoins de la Communauté:

Un certain nombre de faiblesses, de lacunes et de besoins de la communauté sont apparus tout au long des phases de revue de la recherche, de discussion et d'analyse des données quantitatives et des informations qualitatives. Sans ordre particulier, il s'agit notamment de la:

- ❖ Manque de médecins de famille disponibles dans la communauté de NDG et dans la région de Montréal-Ouest;
- ❖ Absence de cliniques médicales sans rendez-vous disponibles et accessibles dans la communauté de NDG;
- ❖ Présence de délais d'attente considérables dans les cliniques médicales sans rendez-vous et les salles d'urgence;

- ❖ Présence de barrières linguistiques substantielles lors de l'interaction avec les services sociaux et de santé dans la communauté de NDG;
- ❖ Absence de services de traduction dans les services de santé et les services sociaux de la communauté de NDG;
- ❖ Manque de cours de langue disponibles, gratuits et abordables dans la communauté de NDG;
- ❖ Difficultés des minorités visibles et racialisées à accéder aux services de santé et aux services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Les difficultés des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile au Canada pour accéder aux services sociaux et de santé dans la communauté de NDG;
- ❖ Les inquiétudes et les problèmes significatifs liés au transport, en particulier pour se rendre aux services de santé et aux services sociaux de la communauté de NDG et de la région du Grand Montréal en général;
- ❖ Le manque de soutien et de services gratuits en matière de santé mentale (conseils, intervention en cas de crise, soutien social régulier, psychologues, etc.) dans la communauté de NDG qui servent les personnes de tous âges, en particulier les jeunes, les personnes âgées, les parents, les soignants et les nouveaux arrivants au Canada;
- ❖ Présence de difficultés significatives d'isolement social, notamment lors de la pandémie COVID-19;
- ❖ Nécessité d'augmenter le nombre de groupes de soutien par les pairs pour aider les membres de la communauté à faire face à divers problèmes (ex. perte de grossesse, santé mentale, rôle parental, barrières linguistiques, etc.);
- ❖ Manque de connaissances, d'information, d'éducation et de sensibilisation aux services de santé et aux services sociaux de la communauté parmi les résidents, en particulier ceux qui sont de nouveaux arrivants au Canada et dans la communauté de NDG;
- ❖ Besoin d'un guide de ressources communautaires en ligne ou d'un "portail" qui rassemble les informations relatives aux services sociaux et de santé sur un site simple et accessible;
- ❖ Besoin de plus de défense, de la sensibilisation, et d'accompagnement des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG;
- ❖ Besoin de plusieurs groupes d'exercice et d'activités dans la communauté;
- ❖ Questions pertinentes concernant les problèmes d'accessibilité pour les personnes vivant avec un handicap, telles que les personnes vivant avec les limitations de mobilité, les déficiences auditives et visuelles, les déficiences intellectuelles, etc.;
- ❖ Problèmes persistants concernant le financement et l'aide financière aux organismes communautaires;
- ❖ Préoccupations importantes concernant l'accès et l'accessibilité pour les personnes ayant un statut de résidence précaire;
- ❖ Le manque de sécurité culturelle et de compétence culturelle au sein des organismes communautaire, et;
- ❖ Nécessité d'adopter des approches d'équipes interdisciplinaires et plus holistiques, axées sur des approches d'intervention biopsychosociale.

Les faiblesses, les lacunes et les besoins de la communauté se sont également manifestés lors des entrevues individuelles effectuées avec les prestataires de services

sociaux et de santé de la communauté. Sans ordre particulier, il s'agissait notamment des:

- ❖ Problèmes persistants de fonds et de financement des organismes communautaires;
- ❖ des préoccupations importantes concernant l'accès et l'accessibilité pour les personnes ayant des capacités et des statuts de résidence différents;
- ❖ le manque de sécurité culturelle et de compétence culturelle au sein des organismes communautaires, et;
- ❖ Nécessité d'adopter des approches d'équipes holistiques plus interdisciplinaires, axées sur des approches d'intervention biopsychosociale.

RECOMMANDATIONS ET SUGGESTIONS

Plan Stratégique du Conseil Communautaire de NDG 2022 à 2027:

Le Conseil Communautaire de NDG va bientôt commencer à envisager son nouveau plan stratégique qui définira ses objectifs, ses buts et son plan d'action pour les cinq années suivantes (2022 à 2027). Cette évaluation des besoins en matière de santé et de services sociaux dans la communauté de NDG alimentera ces futurs objectifs, buts et actions. L'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans la communauté et l'amélioration de la santé et du bien-être des résidents sont des questions d'importance constante pour le Conseil communautaire de NDG, comme le reflète le [Plan Stratégique 2016-2021](#).

Il est recommandé que le nouveau plan stratégique (2022 à 2027) se concentre sur au moins un objectif principal, à savoir l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans la communauté de NDG. Afin de répondre aux besoins des résidents en matière de santé et de services sociaux, des initiatives spécifiques à long terme visant à améliorer la santé et le bien-être de tous les résidents sont nécessaires. Voici quelques recommandations et suggestions spécifiques et détaillées pour les actions et initiatives futures:

- 1. Augmenter l'accès aux médecins de famille dans la communauté de NDG.**
 - 1.1. Par le moyen d'initiatives de sensibilisation, identifier les résidents qui ont du mal à trouver des médecins de famille dans la communauté et leur fournir des ressources pour qu'ils puissent entrer en contact avec les professionnels de la santé de la communauté de NDG.
 - 1.2. En aidant les résidents à s'inscrire sur la liste d'attente provinciale (Québec Family Doctor Finder - GAMF).

- 2. Améliorer l'accès aux cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté de NDG.**
 - 2.1. Au moyen d'initiatives de sensibilisation, identifier les résidents qui ont du mal à accéder aux cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté et leur fournir des ressources pour qu'ils puissent se connecter à d'autres services médicaux non urgents plus accessibles dans la communauté de NDG.
 - 2.2. Soutenir et promouvoir l'amélioration de l'accès et de l'accessibilité des cliniques médicales sans rendez-vous existantes dans la communauté de Notre-Dame-de-Grâce.
 - 2.3. Compiler une liste des cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté de NDG et noter les forces et les limites de chaque clinique.

- 3. Améliorer l'accès aux services et aux aides en matière de santé mentale.**
 - 3.1. Soutenir la création, le développement et le financement de services qui répondent aux besoins spécifiques en matière de santé mentale des jeunes, des parents, des soignants, des personnes âgées, des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile au Canada.
 - 3.2. Soutenir les campagnes d'éducation et d'information visant à sensibiliser les gens à la santé mentale, à la stigmatisation liée à la santé mentale et

aux ressources communautaires au service des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

- 3.3. Lancer et diffuser des informations sur les groupes de soutien par les pairs aux résidents vivant dans la communauté de NDG.

4. Lutter contre l'isolement social et renforcer l'engagement et l'inclusion sociale.

- 4.1. Identifier les résidents vivant dans la communauté de NDG qui sont socialement isolés et réduire leur isolement social au moyen de la sensibilisation de la communauté, des groupes d'engagement, des groupes de soutien par les pairs, des groupes de sortie sociale et du soutien individuel.
- 4.2. Au moyen d'un travail de proximité, maintenir un contact régulier avec les résidents identifiés comme socialement isolés et les mettre en contact avec les services sociaux et de santé appropriés dans la communauté de NDG.
- 4.3. En créant des réseaux et en renforçant les liens avec les organismes communautaires visant à soutenir les personnes socialement isolées en s'engageant dans des projets communautaires spécialisés dans la communauté de NDG.

5. Améliorer la sensibilisation, éducation et information sur les services sociaux et de santé disponibles dans la communauté de NDG.

- 5.1. Organiser et accueillir régulièrement des kiosques de sensibilisation et des présentations d'information pour fournir des informations et des ressources liées à la santé et aux services sociaux dans la communauté de NDG.
- 5.2. Promouvoir et aider à établir un portail de santé communautaire en ligne qui rassemble les ressources en matière de santé et de services sociaux en un seul endroit facile et accessible.
- 5.3. Promouvoir l'amélioration de la provision, de l'accès et de l'accessibilité des services sociaux et de santé dans la communauté de NDG.
- 5.4. Mobiliser les résidents pour qu'ils deviennent des défenseurs actifs de l'amélioration de la prestation, de l'accès et de l'accessibilité des services sociaux et de santé dans la communauté de NDG.

6. Améliorer l'accès et l'accessibilité des services sociaux et de santé pour les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles.

- 6.1. Soutenir l'établissement, le développement et le financement de services de traduction spécifiquement conçus pour aider les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles (anglais et français) à accéder aux services de santé et aux services sociaux essentiels dans la communauté de NDG.

7. Améliorer l'accès et la disponibilité de cours et d'ateliers d'enseignement des langues gratuits et abordables en anglais et en français.

- 7.1. Soutenir la mise en place, le développement et le financement de cours et d'ateliers de formation linguistique en anglais et en français spécialement

conçus pour aider les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles et vivant dans la communauté de NDG.

8. Améliorer l'accès des minorités visibles et raciales aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien.

- 8.1. Construire des réseaux et renforcer les liens avec les groupes de défense et de sensibilisation qui servent les minorités visibles et racialisées vivant dans la communauté de NDG en s'engageant dans des consultations spécialisées et des projets communautaires.
- 8.2. Soutenir logistiquement et financièrement des événements, des activités et d'autres initiatives communautaires qui répondent aux besoins et aux intérêts des minorités visibles et raciales vivant dans la communauté de NDG.
- 8.3. En plaidant en faveur d'un meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien des minorités visibles et raciales.

9. Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien pour les nouveaux arrivants, les réfugiés et les demandeurs d'asile au Canada.

- 9.1. Créer des réseaux et renforcer les liens avec les groupes de défense et de sensibilisation qui servent les nouveaux arrivants, les réfugiés et les demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG en s'engageant dans des consultations spécialisées et des projets communautaires.
- 9.2. Soutenir logistiquement et financièrement des événements, des activités et d'autres initiatives communautaires répondant aux divers besoins et intérêts des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG.
- 9.3. Plaidoyer pour des services communautaires afin d'améliorer l'accès et l'accessibilité des résidents, quel que soit leur statut de résidence et de documentation.
- 9.4. En tant qu'alliés, nous plaidons pour un meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux, ainsi qu'au soutien des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG.

10. Améliorer l'accès et l'accessibilité des transports publics et des transports publics adaptés.

- 10.1. Soutenir les initiatives communautaires qui encouragent l'expansion et l'accessibilité du transport public dans la communauté de NDG.
- 10.2. Lancer des projets avec la Ville de Montréal, l'arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce et d'autres bureaux de circonscription officiels pour améliorer et renforcer les infrastructures de transport en commun et les projets d'urbanisme.

11. Augmenter les services de défense et d'accompagnement.

- 11.1. Soutenir la mise en place, le développement et le financement de services de défense et d'accompagnement qui répondent aux divers besoins et expériences des résidents de la communauté de NDG.

- 11.2. Promouvoir et soutenir la création d'un processus plus clair et plus rationnel pour l'orientation vers les services sociaux et de santé.
- 12. Accroître les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être des résidents.**
 - 12.1. Créer des réseaux et renforcer les liens avec les organismes communautaires qui accueillent des groupes d'exercice et des activités de participation de groupe.
 - 12.2. Soutenir la création, le développement et le financement de groupes d'exercice et d'activités qui servent un large éventail de résidents de NDG.
 - 12.3. Continuer à soutenir le travail du groupe de travail sur la santé de NDG et ses initiatives et projets visant à améliorer la santé et le bien-être des résidents.
- 13. Améliorer l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les personnes vivant avec un handicap.**
 - 13.1. Création de réseaux et renforcement des liens avec les organismes communautaires qui répondent aux besoins spécifiques et divers des personnes vivant avec un handicap.
 - 13.2. Soutenir la mise en place, le développement et le financement de services de défense et d'accompagnement qui répondent aux besoins et expériences divers des personnes vivant avec un handicap.
 - 13.3. En plaidant pour que les services communautaires améliorent l'accessibilité de leurs organismes, y compris l'inclusion d'aides visuelles et auditives, de rampes, d'ascenseurs, de traduction en American Sign Language (ASL), de techniques de communication adaptées et d'autres adaptations d'accessibilité.
- 14. Soutenir les organismes communautaires qui ont besoin d'un financement plus fiable.**
 - 14.1. Communiquer clairement et régulièrement les possibilités de financement aux prestataires de services sociaux et de santé de la communauté de NDG.
 - 14.2. Soutenir et aider les organismes communautaires à trouver et à demander des possibilités de financement fiables afin de financer la prestation de services sociaux et de santé dans la communauté de NDG.
- 15. Améliorer la sécurité culturelle et la compétence culturelle dans les services sociaux et de santé.**
 - 15.1. Coordonner et soutenir les sessions de formation en matière de sécurité culturelle et de compétences culturelles pour les prestataires de services sociaux et de santé opérant dans la communauté de NDG.
 - 15.2. Promouvoir des modèles d'équipes anti-oppressives, interdisciplinaires et holistiques qui appliquent des approches biopsychosociales aux modèles médicaux.
 - 15.3. Soutenir et défendre les fournisseurs de services sociaux et de santé afin d'accroître leur capacité à servir les personnes ayant des besoins, des capacités et des identités diverses.

Groupe de Travail sur la Santé à NDG:

Le [Groupe de Travail sur la Santé à NDG](#) est un groupe de travail du Conseil Communautaire de NDG qui travaille avec la communauté pour s'assurer que les résidents disposent des ressources et des informations nécessaires pour accéder aux services sociaux et de santé et pour promouvoir la santé et le bien-être du quartier. Le Groupe de Travail sur la Santé à NDG examine les questions relatives à l'accès aux services et systèmes de santé et sociaux et recherche les possibilités de collaboration qui permettent d'améliorer l'accès pour tous, en mettant particulièrement l'accent sur les membres des communautés isolées, notamment les jeunes, les personnes âgées, les nouveaux arrivants, les personnes au statut de résidence précaire, les personnes ayant besoin de services de santé mentale et les personnes à faible revenu.

Le Groupe de Travail sur la Santé à NDG se concentre actuellement sur les questions émergentes identifiées lors du Forum sur la Santé Communautaire de 2019. Ils se penchent actuellement sur les questions de discrimination structurelle et systémique et de sensibilité et compétence culturelles au sein du système CIUSSS. Le groupe de travail examine également le département des services à la jeunesse de la CIUSSS et si ces services sont accessibles et sensibles aux besoins des jeunes vivant dans la communauté de NDG. En plus de ces initiatives, il existe un certain nombre d'actions et d'initiatives plus spécifiques et à long terme qui pourraient être entreprises afin d'améliorer la santé et le bien-être des résidents vivant dans la communauté de NDG. Voici quelques recommandations et suggestions spécifiques et détaillées pour les actions et initiatives futures du groupe de travail sur la santé de NDG:

- 1. Augmenter l'accès aux médecins de famille dans la communauté de NDG.**
 - 1.1. Plaidoyer aux niveaux régional, provincial et fédéral pour que d'autres médecins généralistes se joignent à la communauté de NDG, au réseau CIUSSS du centre-ouest de Montréal et à la région du Grand Montréal.

- 2. Améliorer l'accès aux cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté de NDG.**
 - 2.1. Plaidoyer aux niveaux régional, provincial et fédéral pour la mise en place et le financement d'un plus grand nombre de cliniques médicales sans rendez-vous dans la communauté de NDG.

- 3. Améliorer l'accès aux services de santé mentale et aux aides pour les personnes de tous âges.**
 - 3.1. Soutenir la création, le développement et le financement de services qui répondent aux besoins spécifiques en matière de santé mentale des jeunes, des parents, des soignants, des personnes âgées, des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile au Canada.

- 4. Améliorer la sensibilisation, éducation et information sur les services sociaux et de santé disponibles dans la communauté de NDG.**
 - 4.1. Organiser et accueillir en collaboration un nouveau Forum de Santé Communautaire en 2021 qui se concentrera sur l'accès et l'accessibilité des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG.

- 4.2. Promouvoir et aider à établir un portail de santé communautaire en ligne qui rassemble les ressources en matière de santé et de services sociaux en un seul endroit facile et accessible.
 - 4.3. Diffuser largement le nouveau guide de ressources (mis à jour en mars et août 2020) qui met en évidence les services de santé et les services sociaux qui fonctionnent actuellement dans et autour de la communauté de NDG.
 - 4.4. Mobiliser les résidents pour qu'ils deviennent des défenseurs actifs de l'amélioration de la prestation, de l'accès et de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG.
- 5. Améliorer l'accès et l'accessibilité des services sociaux et de santé pour les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles.**
- 5.1. Plaidoyer pour l'établissement, le développement et le financement de services de traduction spécialement conçus pour aider les personnes ayant une connaissance limitée des langues officielles (anglais et français) à accéder aux services de santé et aux services sociaux essentiels dans la communauté de NDG.
- 6. Améliorer l'accès des minorités visibles et raciales aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien.**
- 6.1. Soutenir des événements, des activités et d'autres initiatives communautaires répondant aux besoins et aux intérêts des minorités visibles et raciales vivant dans la communauté de NDG.
 - 6.2. En plaidant en faveur d'un meilleur accès aux services sociaux et de santé et au soutien pour les minorités visibles et raciales.
- 7. Améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'au soutien pour les nouveaux arrivants, les réfugiés et les demandeurs d'asile au Canada.**
- 7.1. Soutenir des événements, des activités et d'autres initiatives communautaires répondant aux divers besoins et intérêts des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG.
 - 7.2. En défendant les services communautaires afin d'améliorer l'accès et l'accessibilité pour les résidents, quel que soit leur statut de résidence et de documentation.
 - 7.3. En tant qu'alliés, nous plaidons pour un meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux, ainsi qu'au soutien des nouveaux arrivants, des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant dans la communauté de NDG.
- 8. Augmenter les services de défense et d'accompagnement.**
- 8.1. Promouvoir l'établissement, le développement et le financement de services de défense et d'accompagnement qui répondent aux divers besoins et expériences des résidents de la communauté de NDG.
 - 8.2. Promouvoir et soutenir la création d'un processus plus clair et plus rationnel pour l'orientation vers les services sociaux et de santé.

- 9. Accroître les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être des résidents.**
 - 9.1. Promouvoir la création, le développement et le financement de groupes d'exercices et d'activités qui servent un large éventail de résidents de NDG.

- 10. Améliorer l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les personnes vivant avec un handicap.**
 - 10.1. Plaidoyer pour la création, le développement et le financement de services de défense et d'accompagnement qui répondent aux divers besoins et expériences des personnes vivant avec un handicap.
 - 10.2. Plaidoyer pour que les services communautaires améliorent l'accessibilité de leurs organismes, y compris l'inclusion d'aides visuelles et auditives, de rampes, d'ascenseurs, de traduction ASL, de techniques de communication adaptées et d'autres adaptations d'accessibilité.

- 11. Améliorer la sécurité culturelle et la compétence culturelle dans les services sociaux et de santé.**
 - 11.1. Promouvoir des sessions de formation sur la sécurité culturelle et la compétence culturelle pour les fournisseurs de services sociaux et de santé opérant dans la communauté de NDG.
 - 11.2. Plaidoyer pour des modèles d'équipes anti-oppressives, interdisciplinaires et holistiques qui appliquent des approches biopsychosociales aux modèles médicaux.
 - 11.3. Plaidoyer pour que les fournisseurs de services sociaux et de santé augmentent leurs capacités à servir les personnes ayant des besoins, des capacités et des identités diverses.

CONCLUSION

Implications pour la Recherche, les Actions et les Initiatives Futures:

Cette évaluation des besoins de la communauté a de multiples implications pour la recherche, les actions et les initiatives futures dans la communauté de NDG. Tout d'abord, en raison des limites de la recherche menée pour cette évaluation des besoins de la communauté, il est essentiel que des recherches soient entreprises à l'avenir. Les recherches futures pourraient inclure une évaluation scientifique plus rigoureuse des besoins de la communauté qui comprendrait des analyses statistiques plus complexes telles que les corrélations bivariées et multivariées, les modèles linéaires généralisés et l'analyse factorielle. Cela permettrait d'accroître la capacité à faire des inférences et des observations généralisées concernant les données statistiques.

Deuxièmement, l'échantillon de répondants utilisé dans cette évaluation des besoins communautaires n'était pas représentatif de la population réelle de NDG. Il pourrait être très avantageux d'utiliser des formes d'échantillonnage à dessein qui permettraient de rassembler des répondants provenant de populations plus diverses de la communauté. Les organismes communautaires au service des populations vulnérables, marginalisées et privées de droits dans la communauté pourraient être utilisées comme des portails pour atteindre ces groupes diversifiés. Cela améliorerait la représentation des divers membres de la communauté dans la recherche et augmenterait l'applicabilité et la portée des données et des informations recueillies.

Troisièmement, de nombreux répondants au sondage ont exprimé leur intérêt à participer à des sondages de suivi et à des groupes de discussion concernant les services sociaux et de santé dans la communauté de NDG. Ce pourrait être une occasion enrichissante de faire un suivi auprès de ces répondants et de toucher divers membres et groupes de la communauté pour mener des recherches plus approfondies sous la forme de groupes de discussion. Encore une fois, les organismes communautaires au service des populations vulnérables, marginalisées et privées de leurs droits dans la communauté pourraient être utilisés comme portails pour atteindre ces divers groupes. Ces groupes de discussion pourraient fournir des informations qualitatives riches et détaillées mettant en évidence les expériences des populations mal desservies et marginalisées de la communauté de NDG.

Quatrièmement, ce serait une occasion essentielle d'utiliser les recommandations et suggestions de ce rapport d'évaluation des besoins de la communauté pour aider à orienter la création du prochain plan stratégique du Conseil communautaire de NDG (2022-2027). Les recommandations et suggestions fournies dans ce rapport constituent un point de départ pour réfléchir et informer les différentes actions et initiatives qui pourraient être entreprises par le Conseil communautaire de NDG en collaboration avec d'autres organismes communautaires qui fournissent des services sociaux et de santé dans la communauté. Ces actions et initiatives pourraient avoir des répercussions concrètes sur les résidents et les organismes qui les desservent en améliorant l'accès, l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG.

Cinquièmement, le groupe de travail NDG sur la santé pourrait entreprendre un certain nombre de recommandations et de suggestions présentées dans cette évaluation des besoins de la communauté. Les recommandations et suggestions présentées dans ce rapport constituent un point de départ pour ce groupe de travail afin d'accroître l'accès, l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux dans la communauté de NDG. La défense des droits, le soutien et la solidarité sont la pierre angulaire de l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les résidents de NDG. Le Groupe de travail sur la santé de NDG est bien placé dans la communauté pour mener ces efforts tout en centralisant et en faisant entendre la voix des populations mal desservies et marginalisées vivant dans la communauté de NDG.

Enfin, à mesure que de nouvelles actions et initiatives sont développées par les organismes communautaires avec la collaboration et le soutien du Conseil communautaire de NDG, il serait pertinent de lancer des évaluations et des évaluations de programmes. Ces évaluations aideraient à déterminer les succès et les forces de ces nouvelles initiatives et actions et permettraient également d'identifier les faiblesses persistantes, les lacunes en matière de services et les besoins qui doivent encore être traités.

Conclusion:

Dans l'ensemble, cette évaluation des besoins de la communauté a souligné les forces et les atouts qui existent déjà dans la communauté de NDG. Cette évaluation a également attiré l'attention sur un certain nombre de problèmes dans la communauté qui continuent à restreindre et à décourager l'accès aux services sociaux et de santé essentiels. L'amélioration de la santé et du bien-être de tous les résidents devrait être considérée comme primordiale, même plus important que les réalisations économiques de la communauté. Le succès de la communauté devrait être défini par la santé, le bien-être et le bonheur des résidents, ainsi que par la solidarité, le soutien et l'aide mutuelle offerts par les voisins et les organismes communautaires.

L'auteur espère sincèrement que cette recherche et ce rapport d'évaluation des besoins de la communauté seront utilisés par le Conseil Communautaire de NDG et d'autres organismes communautaires pour améliorer l'accès, l'accessibilité et la qualité des services sociaux et de santé dans la communauté de NDG. La communauté NDG comprend des personnes et des groupes culturellement et ethniquement divers, certains bénéficiant de privilèges et d'accommodements plus significatifs que d'autres. La force et la résilience de la communauté ne peuvent se produire que lorsque tous les membres de la communauté se regroupent pour s'élever et honorer les voix et les expériences de ceux qui sont moins avantagés et privilégiés. Ce n'est qu'alors que nous pourrions dire que la communauté de NDG a vraiment réussi.

“Without community, there is no liberation...but community must not mean a shedding of our differences, nor the pathetic pretense that these differences do not exist.”

- Audre Lorde

RÉFÉRENCES CITÉES

- Artiga, S., & Hinton, E. (2018). Beyond health care: The role of social determinants in promoting health and health equity. *Kaiser Family Foundation*.
<https://www.kff.org/disparities-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>.
- Braun, V. & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, 129(2), 19-31.
doi: [10.1177/00333549141291S206](https://doi.org/10.1177/00333549141291S206).
- Centraide of Greater Montréal. (2020). *Notre-Dame-de-Grâce*. <https://www.centraide-mtl.org/en/communities-served/notre-dame-de-grace/>.
- Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *CLSC Benny Farm*.
<https://www.ciuisswestcentral.ca/sites-and-resources/clsc/clsc-benny-farm/>.
- Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *CLSC René Cassin*.
<https://www.ciuisswestcentral.ca/sites-and-resources/clsc/clsc-rene-cassin/>.
- Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *Outpatient Services*.
<https://www.ciuisswestcentral.ca/programs-and-services/lifestyle-habits-and-prevention/outpatient-services/#c7318>.
- Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux du

- Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2020). *Welcome to the CIUSSS West-Central Montréal*. <https://www.ciuSSWestcentral.ca/>.
- Direction Régionale de Santé Publique de Montréal. (2018). *Portrait de Santé de la Population CIUSSS Central-West Montréal*. https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/Portrait_global/Portraits_CIUSSS2018/PortraitSanteCIUSSSCO.pdf.
- Équité Santé, McGill University School of Social Work & Institute of Public Health of University of Montréal. (2017). *Community Resources for All - Montreal Region Resource Guide*. <http://www.equitesante.org/wp-content/uploads/2017/07/Community-Resources-for-All.pdf>.
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 1-11.
- Government of Canada. (2020). *Summary - Canadian Industry Statistics - Health Care and Social Assistance - 62*. <https://www.ic.gc.ca/app/scr/app/cis/summary-sommaire/62>.
- Government of Québec. (2020). *Info-Santé 811*. <https://www.quebec.ca/en/health/finding-a-resource/info-sante-811/>.
- Government of Québec. (2020). *Info-Social 811*. <https://www.quebec.ca/en/health/finding-a-resource/info-social-811/>.
- Grand Montréal 211. (2016). *Directory of Community and Social Services - Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce*. <https://www.211qc.ca/static/uploaded/Files/Rep-contenu/Repertoires///PDF%20-%20EN/Cote-des-Neiges-NDG.pdf>.
- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Petska, K. P., & Creswell, J. D.

- (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 224-235.
- Hardina, D. (2012). Engaging Participants in the Discovery, Assessment, and Documentation of Community Strengths and Problems. In D. Hardina (Ed.), *Interpersonal Social Work Skills for Community Practice* (pp. 125-161). Springer Publishing Company.
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H. (2012). *Understanding Generalist Practice (6th edition)*. Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Little, W., & McGivern, R. (2016). Chapter 9: Social Inequality in Canada. In W. Little & R. McGivern (Eds.), *Introduction to Sociology* (2nd ed.). BCcampus OpenEd.
<https://opentextbc.ca/introductiontosociology2ndedition/chapter/chapter-9-social-inequality-in-canada/>.
- Nagy Hesse-Biber, S. (2010). Chapter 1: Introduction to Mixed Methods Research. In S. Nagy Hesse-Biber (Ed.), *Mixed Methods Research: Merging Theory with Practice* (pp. 1-28). Guilford Publications.
- NDG Community Council. (2018). *NDG Community Strategic Plan & Action Plan 2016-2021, Part 1*. http://ndg.ca/images/pdf/2019/EN_I_Strategic_Plan_Report_2016-2021-Final-Dec-3-2018.pdf.
- NDG Community Council. (2020). Health and Social Services Resource Guide.
<http://ndg.ca/en/information-for-ndg-residents/online-resource-center-ndg/health-resource-guide-for-residents>.
- NDG Community Council. (2020). *NDG Working Group on Health*.
<http://ndg.ca/en/ndg-health-table>.
- NDG Community Council. (2020). *Portrait of NDG*.

<http://www.ndg.ca/en/about-ndg-neighborhood>.

Royse, D., Staton-Tindall, M., Badger, K., & Webster, J.M. (2009). *Needs Assessment*. Oxford University Press.

Schneider, R.A. (2009). *Basic Statistics for Social Workers*. UPA Publishing.

Statistics Canada. (2017). *Notre-Dame-de-Grâce--Westmount [Federal electoral district], Quebec and Quebec [Province] (table). Census Profile. 2016 Census*. Statistics Canada Catalogue no. 98-316-X2016001. Ottawa. Released November 29, 2017. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=E> (accessed July 7, 2020).

Ville de Montréal. (2017). *Profils des Districts Électoraux de l'Arrondissement de Côte-Des-Neiges—Notre-Dame-De-Grâce*. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/C%D4TE-DES-NEIGES%96NOTRE-DAME-DE-GR%C2CE_2017.PDF.

World Health Organization. (2020). *About Social Determinants of Health*. https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.

ANNEXE

Cette annexe est uniquement disponible en anglais.

Section 1.0: Methods and Methodology

Section 1.1: Survey One: NDG Assessment of Community Needs

1. Do you currently have a valid RAMQ health card? (Required)(Options: Yes/No)
2. Do you currently have a family doctor? (Required)(Options: Yes/No)
3. (Conditional) If you do currently have a family doctor, are they located in NDG or Montréal-West? (Required)(Options: Yes/No/Other)
4. (Conditional) If you do not have a family doctor, are you currently on Québec's provincial waiting list for a family doctor? (Required)(Options: Yes/No)
5. (Conditional) If you are currently on Québec's provincial waiting list for a family doctor, how long have you been on the waiting list? (Required)(Options: Less than 3 months/Between 3 to 6 months/Between 6 months to 1 year/Between 1 and 2 years/Between 2 and 3 years/Over 3 years)
6. Have you heard about or used any of these health and social services? Please check all that apply. (Required)(Options: Have used/Heard about, never used/Never heard about)(List: CLSC Benny Farm/CLSC René Cassin/Queen Elizabeth Health Complex/Force Médic Clinic (Westminster)/Clinic MDCM-STAT/Batshaw Youth and Family Services/Drug Use and Addictions Services Montréal/Ometz Agency/Forward House/Open Door/AMI-Québec/Alzheimer Society of Montréal/Giant Steps School/Montréal Autism Centre/Henri-Bradet and/or St. Margaret's Day Centre/Lethbridge-Layton-MAB-Mackay Rehabilitation School/Mosaik Family Resource Centre/Elizabeth House/Head and Hands (Young Parents Program, Jeunesse 2000, and/or Youth Health Clinic)/O3 - On Our Own/Women on the Rise/Parents Engagés pour la Petite-Enfance/Nourri-Source Montréal Cavendish Sector/NDG Senior Citizens' Council/NDG Community Council)
7. Is there a service available in NDG you have used and was not listed above? (Optional)(Open-ended response)
8. How do you find information about health and social services in NDG? Please check all that apply. (Optional)(List: General internet search/Ask a friend or neighbour/Ask a representative at a known community service/Consult pamphlets and brochures/Referred by health and social service professionals)
9. Are health and social services easy to access in NDG? (Required)(Options: Very easy/Easy/Somewhat easy/Not easy/Not easy at all)
10. Do you feel comfortable when accessing health and social services in NDG? (Required)(Options: Very comfortable/Comfortable/Somewhat comfortable/Not comfortable/Not comfortable at all)
11. Are health and social services accessible at the CLSC Benny Farm and/or CLSC René Cassin? (Required)(Options: Very accessible/Accessible/Somewhat accessible/Not accessible/Not accessible at all)
12. What health and social services do you wish existed in NDG? (Optional)(Open-ended response)
13. Have you ever used 8-1-1 Info-Santé/Info-Social? (Optional)(Options: Yes/No/Do not know what 8-1-1 Info-Santé/Info-Social is)

14. How long was your wait-time during your last visit to a medical walk-in clinic without an appointment in NDG? (Required)(Options: Less than one hour/Between 1 and 2 hours/Between 2 and 3 hours/Between 3 and 4 hours/Between 4 and 5 hours/Between 5 and 6 hours/Over 6 hours/I have never used a walk-in clinic in NDG)
15. How long was your wait-time during your last visit to an emergency room at a hospital? (Required)(Options: Less than one hour/Between 1 and 2 hours/Between 2 and 4 hours/Between 4 and 6 hours/Between 6 and 8 hours/Between 8 and 10 hours/Over 10 hours/I have never used an emergency room)
16. Is there anything on your mind that you would like to share with us? This survey is intended to identify common themes regarding health and social services in the NDG community. You may want to expand one of your answers to one of our questions or provide us with more information or elaborate on an opinion. What would you like to share with us? (Optional)(Open-ended response)
17. Name (Optional)(Open-ended response)
18. Email (Optional)(Open-ended response)
19. Phone Number (Optional)(Open-ended response)
20. Postal Code (Required)(Open-ended response)
21. Age Range (Required)(Options: 17 years old and younger/18 to 25 years old/26 to 40 years old/41 to 54 years old/55 to 64 years old/65 years old and older/Prefer not to say)
22. Gender (Required)(Options: Female/Male/Transgender/Non-binary/Prefer not to say)
23. Family Composition (Required)(Options: Single/Couple/Single parent with child(ren)/Couple with child(ren)/Prefer not to say)
24. Residency Status in Canada (Required)(Options: Citizen/Permanent Resident/Temporary Resident/Visitor/Tourist/Refugee or Asylum Seeker/Prefer not to say)
25. Main Mode of Transportation (Optional)(Options: Public transport/Walking/Bicycle/Car/Taxi/Other)

Section 1.2: Survey Two: NDG Assessment of Community Needs: COVID-19 Follow Up Survey

1. Which borough do you live in? Please select one option. (Required)(Options: Notre-Dame-de-Grâce-Côte-Des-Neiges/Westmount/Côte Saint-Luc/Hampstead/Montréal West/South West/Other)
2. In what ways has the COVID-19 pandemic affected you and your household? Please check all that apply. (Required)(Options: Physical health/Mental health/Social well-being/Financial well-being/Spiritual well-being/Don't know/The pandemic has not affected me or my household/Other)
3. Since the beginning of the COVID-19 pandemic, have you or your household used any community services and resources in the NDG area? If yes, which ones? Please check all that apply. (Required)(Options: CLSC Benny or CLSC René Cassin/The Depot Community Food Center/Carrefour Jeunesse Emploi/Fondation de la Visite/Logis Action/Head & Hands/Women on the Rise/Bienvenue à NDG/NDG Senior Citizens' Council/Community Centre/Have not used any community services/Other)

4. Since the beginning of the COVID-19 pandemic, have you or your household learnt about or used any services and resources in the NDG area that you previously were not aware of? If yes, which ones? Please check all that apply. (Required)(Options: CLSC Benny or CLSC René Cassin/The Depot Community Food Center/Carrefour Jeunesse Emploi/Fondation de la Visite/Logis Action/Head & Hands/Women on the Rise/Bienvenue à NDG/NDG Senior Citizens' Council/Community Centre/Have not used any community services/Other)
5. Have you or your family had difficulty accessing any health or social services and resources in the NDG area? (Required)(Options: Yes, encountered difficulties/No, encountered no difficulties/Unsure/Other)
6. (Conditional) You answered "Yes" to encountering difficulties when accessing services in the NDG area. If you are comfortable, please name the service(s) and describe what happened. (Optional)(Open-ended response)
7. Is there anything on your mind that you would like to share with us regarding your or your household's experiences throughout the COVID-19 pandemic? You may want to expand on one of your answers to our questions, provide us with more information, or elaborate on an opinion. What would you like to share with us? (Optional)(Open-ended response)
8. Name (Optional)(Open-ended response)
9. Email (Optional)(Open-ended response)
10. Phone Number (Optional)(Open-ended response)
11. Postal Code (Required)(Open-ended response)
12. Age Range (Required)(Options: 17 years old and younger/18 to 25 years old/26 to 40 years old/41 to 54 years old/55 to 64 years old/65 years old and older/Prefer not to say)
13. Gender (Required)(Options: Female/Male/Transgender/Non-binary/Prefer not to say)
14. Family Composition (Required)(Options: Single/Couple/Single parent with child(ren)/Couple with child(ren)/Prefer not to say)
15. Residency Status in Canada (Required)(Options: Citizen/Permanent Resident/Temporary Resident/Visitor/Tourist/Refugee or Asylum Seeker/Prefer not to say)

Section 1.3: Resident Focus Groups (Focus Groups One and Two)

1. What health and social services do you often use in NDG and why?
2. What do you like about these services and what do you wish was different about these services?
3. What health and social services are missing in NDG and what services do you wish existed in NDG?

Section 1.4: Community Outreach Worker Focus Group (Focus Group Three)

1. What are the most common concerns you hear from service users in regards to health and social services in NDG?
2. What gaps, issues, and/or problems can you identify in health and social services in NDG?

Section 1.5: Interview One (Coordinator of Head & Hands Health Clinic)

1. How long has Head and Hands been a community organization?
2. How long has the Head and Hands clinic existed and how long has the clinic been located here?
3. How does the clinic function?
4. What services does the clinic provide?
5. Who do you serve at the clinic? Who can access the walk-in clinic?
6. How many clients/patients are you able to serve? What is the capacity of the clinic?
7. Do patients absolutely require their valid RAMQ to access any and all of the services provided by the clinic?
8. Is your building fully accessible?
9. What other services does Head and Hands provide?
10. How many employees and volunteers do you have? What is the composition of your team? Are there doctors, nurses, social workers, harm reduction workers, etc. on the Head and Hands team?
11. What principles guide your services?
12. What are the major successes of these services?
13. What problems/barriers/obstacles do you encounter when providing these services?
14. Who provides funding for Head and Hands? Do you receive different funding for the health clinic versus your other services?
15. Do your services provide specialized services for specific youth populations?
16. Do you consider cultural safety/cultural competency when providing your services? What training do you offer or require for your staff to take?
17. Do you have partners in the community that you work closely with?
18. How would you like to strengthen your connections with the community?
19. What is the formal complaint process at Head and Hands?
20. How do you refer patients to other community services and organizations?
21. How do you collect this information about community services and organizations?

Section 1.6: Interview Two (General Physician at Clinique MDCM-STAT)

1. How long has the Clinique MDCM existed?
2. How does the clinic function? What is the difference between your walk-in clinic and the GMF? Is there a difference?
3. Who do you serve at the walk-in clinic? Who can access the walk-in clinic?
4. What services does the walk-in clinic provide?
5. How does your GMF function?
6. Who do you serve at the GMF? Who can access the GMF?
7. What services does the GMF provide?
8. Do patients absolutely require their valid RAMQ to access any and all of the services provided by the walk-in clinic and the GMF?
9. How can patients get registered with a family doctor at the Clinique MDCM? Do patients have to register on the provincial waiting list? Is the Clinique MDCM currently accepting patients?
10. Is your building fully accessible?

11. What principles guide your services?
12. What are the major successes of these services?
13. What problems/barriers/obstacles do you encounter when providing these services?
14. Who provides funding for the Clinique MDCM?
15. Do your services provide specialized services for diverse population groups?
16. Do you consider cultural safety/cultural competency when providing your services? What training do you offer or require for your staff to take?
17. How many employees and volunteers do you have? What is the composition of your staff?
18. What is the formal complaint process at the Clinique MDCM?
19. Do you have partners in the community that you work closely with?
20. How would you like to strengthen your connections with the community?
21. How do you refer patients to other community services and organizations? How can the NDGCC help represent and promote your services in the NDG community?

Section 1.7: Interview Three (Executive Director and Chief Executive Officer of the Queen Elizabeth Health Centre)

1. How long has the Health Complex existed?
2. What is the difference between the walk-in clinic, the GMF, and the superclinic?
3. How does the walk-in clinic function?
4. Who do you serve at the walk-in clinic? Who can access the walk-in clinic?
5. What services does the walk-in clinic provide?
6. How does the GMF function?
7. Who do you serve at the GMF? Who can access the GMF?
8. What services does the GMF provide?
9. What is the superclinic and how does it function?
10. Who do you serve at the superclinic? Who can access the superclinic?
11. What services does the superclinic provide?
12. Do patients absolutely require their valid RAMQ to access any and all of the services provided by the walk-in clinic, GMF, and superclinic?
13. Is your building fully accessible?
14. What principles guide your services?
15. What are the major successes of these services?
16. What problems/barriers/obstacles do you encounter when providing these services?
17. Who provides funding for the Health Complex?
18. Do your services provide specialized services for diverse population groups?
19. Do you consider cultural safety/cultural competency when providing your services? What training do you offer or require for your staff to take?
20. Do you have partners in the community that you work closely with?
21. How would you like to strengthen your connections with the community?
22. How many employees and volunteers do you have?
23. What is the formal complaint process at the Health Complex?
24. How do you refer patients to other community services and organizations?
25. How do you collect this information about community services and organizations?

Section 2.0: Results

Section 2.1: Survey One: NDG Assessment of Community Needs

Section 2.11: Demographic Profile of Respondents

	Gender of Respondents				
Indicator	Male	Female	Non-Binary	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	19	86	1	2	108
Percentage	17.59%	79.63%	0.93%	1.85%	100%

	Age Range of Respondents							
Indicator	Age 17 or Younger	Age 18 to 25	Age 26 to 40	Age 41 to 54	Age 55 to 64	Age 65 or Older	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	0	1	31	36	21	17	2	108
Percentage	0.00%	0.94%	28.70%	33.33%	19.44%	15.74%	1.85%	100%

	Family Composition of Respondents					
Indicator	Single	Couple	Single Parent with Child(ren)	Couple with Child(ren)	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	28	20	10	46	4	108
Percentage	25.93%	18.52%	9.26%	42.59%	3.70%	100%

	Residency Status in Canada						
Indicator	Citizen	Permanent Resident	Temporary Resident	Visitor/ Tourist	Refugee/ Asylum Seeker	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	94	11	1	0	1	1	108
Percentage	87.04%	10.17%	0.93%	0.00%	0.93%	0.93%	100%

	Main Mode of Transportation
--	-----------------------------

Indicator	Public Transport	Walking	Bicycle	Car	Taxi	Other	Total
Number of Respondents	50	13	2	34	1	8	108
Percentage	46.30%	12.04%	1.85%	31.48%	0.93%	7.40%	100%

Section 2.12: Access to Health Care System in the NDG

	Do you currently have a valid RAMQ health card?		
Indicator	Yes	No	Total
Number of Respondents	107	1	108
Percentage	99.07%	0.93%	100%

	Do you currently have a family doctor?		
Indicator	Yes	No	Total
Number of Respondents	93	15	108
Percentage	86.11%	13.89%	100%

	If you do currently have a family doctor, are they located in NDG or Montréal-West?			
Indicator	Yes	No	Other	Total
Number of Respondents	48	37	8	93
Percentage	51.61%	39.78%	8.60%	100%

	If you do not have a family doctor, are you currently on Québec's provincial waiting list for a family doctor?		
Indicator	Yes	No	Total
Number of Respondents	9	6	15
Percentage	60.0%	40.0%	100%

	If you are currently on Québec's provincial waiting list for a family doctor, how long have you been on the waiting list?						
Indicator	Less Than 3	Between 3 to 6	Between 6 Months	Between 1 and 2	Between 2 and 3	Over 3 Years	Total

	Months	Months	to 1 Year	Years	Years		
Number of Respondents	0	0	3	4	1	1	9
Percentage	0.00%	0.00%	33.34%	44.44%	11.11%	11.11%	100%

Section 2.13: Knowledge and Use of Health and Social Services in the NDG

	How do you find information about health and social services in NDG? Please check all that apply. (Optional Response)				
Indicator	General Internet Search	Ask a Friend/ Neighbour	Ask Representative at Community Service	Referred by Professional	Consult Pamphlets/ Brochures
Number of Respondents (n = 108)	88	59	35	49	33
Percentage	81.49%	54.63%	32.41%	45.37%	30.56%

	Have you ever used 8-1-1 Info-Santé/Info-Social? (Optional Response)			
Indicator	Yes	No	Do Not Know What 8-1-1 Is	Total
Number of Respondents	68	34	5	107
Percentage	63.55%	31.78%	4.67%	100%

	Have you heard about or used any of these health and social services?						
Indicator	CLSC Benny Farm	CLSC René Cassin	Queen Elizabeth Health Complex	Head & Hands	Clinique MDCM-STANT	NDG Community Council	
Number of Respondents and Percentage	Have used	92 (85.19%)	38 (35.19%)	80 (74.07%)	11 (10.19%)	20 (18.52%)	38 (35.19%)
	Heard about, never used	14 (12.96%)	44 (40.74%)	18 (16.67%)	76 (70.37%)	24 (22.22%)	55 (50.92%)
	Never	2	26	10	21	64	15

	heard about	(1.85%)	(24.07%)	(9.26%)	(19.44%)	(59.26%)	(13.89%)
Total Number of Respondents and Percentage		108 (100%)	108 (100%)	108 (100%)	108 (100%)	108 (100%)	108 (100%)
*A detailed spreadsheet of responses for each service can be provided upon request.							

Section 2.14: Access and Accessibility of Health and Social Services in the NDG Community

Are health and social services easy to access in NDG?						
Indicator	Very Easy	Easy	Somewhat Easy	Not Easy	Not Easy At All	Total
Number of Respondents	7	36	46	16	3	108
Percentage	6.48%	33.33%	42.59%	14.81%	2.79%	100%

Do you feel comfortable when accessing health and social services in NDG?						
Indicator	Very Comfortable	Comfortable	Somewhat Comfortable	Not Comfortable	Not Comfortable At All	Total
Number of Respondents	26	45	28	7	2	108
Percentage	24.07%	41.67%	25.93%	6.48%	1.85%	100%

Are health and social services accessible at the CLSC Benny Farm and/or CLSC René Cassin?						
Indicator	Very Accessible	Accessible	Somewhat Accessible	Not Accessible	Not Accessible At All	Total
Number of Respondents	20	42	33	9	4	108
Percentage	18.52%	38.89%	30.56%	8.33%	3.70%	100%

How long was your wait-time during your last visit to a medical walk-in clinic without an appointment in NDG?						
--	--	--	--	--	--	--

Indicator	Less Than 1 Hour	1-2 Hours	2-3 Hours	3-4 Hours	4-5 Hours	5-6 Hours	Over 6 Hours	Never Used in NDG	Total
Number of Respondents	13	21	20	12	7	5	6	24	108
Percentage	12.04%	19.44%	18.52%	11.11 %	6.48%	4.63%	5.56%	22.22%	100%

How long was your wait-time during your last visit to an emergency room (ER) at a hospital?									
Indicator	Less Than 1 Hour	1-2 Hours	2-4 Hours	4-6 Hours	6-8 Hours	8-10 Hours	Over 10 Hours	Never Used ER	Total
Number of Respondents	10	12	18	21	16	4	14	13	108
Percentage	9.26%	11.11 %	16.67%	19.44%	14.81%	3.71%	12.96%	12.04%	100%

Section 2.2: Survey Two: NDG Assessment of Community Needs: COVID-19 Follow Up Survey

Section 2.21: Demographic Profile of Respondents

Gender of Respondents						
Indicator	Male	Female	Transgender	Non-Binary	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	11	40	0	0	0	51
Percentage	21.6%	78.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

Age Range of Respondents								
Indicator	Age 17 or Younger	Age 18 to 25	Age 26 to 40	Age 41 to 54	Age 55 to 64	Age 65 or Older	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	0	1	11	15	13	11	0	51
Percentage	0.0%	1.9%	21.6%	29.4%	25.5%	21.6%	0.0%	100%

Family Composition of Respondents	
-----------------------------------	--

Indicator	Single	Couple	Single Parent with Child(ren)	Couple with Child(ren)	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	19	12	1	19	0	51
Percentage	37.3%	23.5%	1.9%	37.3%	0.0%	100%

Residency Status in Canada							
Indicator	Citizen	Permanent Resident	Temporary Resident	Visitor/ Tourist	Refugee/ Asylum Seeker	Prefer Not to Say	Total
Number of Respondents	44	5	1	1	0	0	51
Percentage	86.3%	9.9%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	100%

Section 2.22: Impacts of COVID-19 Pandemic and Access to Health and Social Services

In what ways has the COVID-19 pandemic affected you and your household? Please check all that apply.						
Indicator	Physical Health	Mental Health	Social Well-Being	Financial Well-Being	Spiritual Well-Being	No Affect
Number of Respondents (n = 51)	12	29	35	18	11	6
Percentage	23.5%	56.9%	68.6%	35.3%	21.6%	11.8%

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, have you or your household used any community services and resources in the NDG area? If yes, which ones? Please check all that apply.		
Indicator	Number of Respondents (n = 51)	Percentage
CLSC Benny Farm or CLSC René Cassin	8	15.7%
The Dépot Community Food Centre	7	13.7%
Carrefour Jeunesse Emploi	2	3.9%

Fondation de la Visite	0	0.0%
Logis Action	2	3.9%
Head & Hands	0	0.0%
Women on the Rise	0	0.0%
Bienvenue à NDG	3	5.9%
NDG Senior Citizens' Council	1	1.9%
Community Centres	3	5.9%
Have Not Used Any Community Services	25	49%

	Since the beginning of the COVID-19 pandemic, have you or your household learnt about or used any services and resources in the NDG area that you previously were not aware of? If yes, which ones? Please check all that apply.	
Indicator	Number of Respondents (n = 51)	Percentage
CLSC Benny Farm or CLSC René Cassin	2	3.9%
The Dépôt Community Food Centre	1	1.9%
Carrefour Jeunesse Emploi	2	3.9%
Fondation de la Visite	0	0.0%
Logis Action	0	0.0%
Head & Hands	1	1.9%
Women on the Rise	0	0.0%
Bienvenue à NDG	0	0.0%
NDG Senior Citizens' Council	1	1.9%
Community Centres	4	7.8%
Have Not Learnt About or Used Any Community Services	39	76.5%

	Have you or your family had difficulty accessing any health or social services and resources in the NDG area?				
Indicator	Yes, Encountered Difficulties	No, Encountered No Difficulties	Unsure	Other	Total
Number of Respondents	10	24	12	5	51
Percentage	19.6%	47.1%	23.5%	9.8%	100%