

**PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ
ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE**

RÉVISION 2006-2009

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LISTE DES ANNEXES	3
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	4
1. INTRODUCTION.....	6
2. CONTEXTE.....	8
2.1 Contexte légal.....	8
2.2 Contexte organisationnel	9
3. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES PRIVILÉGIÉES	12
3.1 Responsabilité populationnelle.....	12
3.2 Hiérarchisation des services	12
3.3 Cheminement facilité de la personne d'expression anglaise dans le réseau de la santé ..	13
3.4 Intervention clinique réussie.....	13
3.5 Participation des personnes de langue anglaise	13
4. MÉTHODOLOGIE	14
5. PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE – RÉVISION 2006-2009	16
5.1 Définition du programme d'accès	16
5.2 But et objectifs du programme d'accès	16
5.3 Données démographiques et socio-économiques sur la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale	17
5.4 Portrait de l'utilisation des services et des besoins de santé et de bien-être de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale	19
5.5 Portrait de l'offre de service en langue anglaise dans la région de la Capitale-Nationale	22
5.5.1 Les services de première ligne.....	22
5.5.2 Les services spécialisés et surspécialisés offerts en centre hospitalier	24
5.5.3 Les services de réadaptation DI-DP-TED, dépendances et Centre jeunesse	24
5.5.4 Les services de promotion et de prévention du programme de santé publique	24
5.6 Identification des écarts entre les besoins de la population d'expression anglaise et l'offre de service.....	25
5.7 Modalités d'accès aux services en langue anglaise pour pallier aux écarts identifiés	26
6. MESURES COMPLÉMENTAIRES.....	28
CONCLUSION.....	32
BIBLIOGRAPHIE.....	36
VOLUME DES ANNEXES	

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 : Mandat et composition du comité aviseur à la révision du Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 2 : Liste des membres du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 3 : Questionnaire envoyé aux établissements de la région de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 4 : Questionnaire envoyé à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 5 : Résultats du questionnaire sur la révision du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.
- ANNEXE 6 : Focus group – Schéma d'entrevue et formulaires d'information et de consentement.
- ANNEXE 7 : Projection de la population anglophone de la région de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 8 : Accès aux services en langue anglaise – Étude CROP, 2006.
- ANNEXE 9 : L'offre de service à la population de la région de la Capitale-Nationale. Contribution actuelle du regroupement *Jeffery Hale / Saint Brigid's Home / Centre Holland*.
- ANNEXE 10 : Offre de service des établissements hospitaliers et de réadaptation de la région de la Capitale-Nationale.
- ANNEXE 11 : Carte des réseaux universitaires intégrés de santé.
- ANNEXE 12 : Avis des conseils d'administration des établissements.
- ANNEXE 13 : Avis du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AEO :	Accueil, évaluation et orientation
Agence :	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CASA :	Comité d'action sociale anglophone de la Gaspésie
CCS :	Centre de communication santé
CH :	Centre hospitalier
CHA :	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
CHRG :	Centre hospitalier Robert-Giffard
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHSSN :	Community health and social services network
CHUL :	Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ :	Centre hospitalier universitaire de Québec
CJQ-IU :	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
CRDI :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CROP :	Centre de recherche sur l'opinion publique (Firme de sondage)
CRUV :	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DI :	Déficience intellectuelle
DP :	Déficience physique
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
DRSP :	Direction régionale de santé publique
FASSP :	Fond d'adaptation des services de santé primaire
GMF :	Groupe de médecine de famille

HEJ :	Hôpital de l'Enfant-Jésus
HSFA :	Hôpital Saint-François d'Assise
HSS :	Hôpital du Saint-Sacrement
IRDPO :	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITSS :	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO :	Maladie à déclaration obligatoire
MICC :	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS :	Maladie transmise sexuellement
OLO :	Œuf, Lait, jus d'Orange
PAL :	Plan d'action local en santé publique
RLS :	Réseaux locaux de services
RSIPAPA :	Réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie
RUIS-UL :	Réseau Universitaire Intégré de Santé de l'Université Laval
SIPPE :	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TED :	Trouble envahissant du développement
VEQ :	Voice of English-speaking Québec
YAPP :	Y'a personne de parfait

1. INTRODUCTION

Le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise est clairement exprimé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ, c. S-4.2, ci-après LSSSS). Cependant, le projet de loi 83 (Loi modifiant la LSSSS, devenue par la suite le chapitre 32 de la LSSSS en 2005) et la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux, loi qui a modifié l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les responsabilités des acteurs qui y œuvrent (Loi 25, 2003) ont été adoptées dans le cadre de la dernière réforme du système de santé québécois. C'est ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a demandé à chaque agence de procéder à une révision de son programme d'accès en langue anglaise afin qu'il reflète les nouvelles balises organisationnelles.

Ce document, composé de quatre parties, présente le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale – Révision 2006-2009e*. La première partie résume le contexte légal et organisationnel qui entoure la révision du programme d'accès. Dans la deuxième partie, sont identifiées les orientations ministérielles privilégiées pour la détermination des modalités d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. La troisième partie présente le projet de révision du programme d'accès en tant que tel, en s'attardant tout d'abord à le définir et à préciser son objectif. Il permet ensuite de tracer un portrait sociodémographique de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale ainsi que d'identifier les besoins de santé de cette population et l'offre de service en langue anglaise dispensée dans la région. Les écarts entre les besoins de cette population et l'offre de service dans la région, ainsi que les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour pallier les écarts, sont identifiés. Dans la dernière partie, les mesures complémentaires au programme d'accès en langue anglaise sont présentées. En conclusion, l'Agence s'engage à produire un plan d'action régional 2007-2010 et à se doter d'un comité pour assurer le suivi à l'implantation du Plan d'action régional.

En annexe, dans un volume à part, on retrouve les différents documents mentionnés tout au long de ce document.

2. CONTEXTE

Tout d'abord, précisons qu'aux fins de ce document, la définition d'une personne anglaise selon le *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, sera celle retenue :

« La personne d'expression anglaise est celle qui, dans ses relations avec un établissement qui dispense des services de santé ou des services sociaux, se sent plus à l'aise d'exprimer ses besoins en langue anglaise et de recevoir les services dans cette langue ». (MSSS, 2006)

À la suite des changements organisationnels du réseau de la santé et des services sociaux, le Ministère tenait à procéder à la révision du *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise*, le dernier datant de 1999. Le Cadre de référence, en vigueur depuis 1994, a été modifié en mars 2006, afin de refléter la réalité organisationnelle actuelle.

2.1 Contexte légal

Malgré les changements apportés par le chapitre 32 de la LSSSS et la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux qui modifient l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, l'encadrement légal entourant le droit des personnes d'expression anglaise à recevoir des services dans leur langue est demeuré le même :

« Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où l'on prévoit un programme d'accès visé à l'article 348 ». (LRQ, c. S-4.2, a.15)

Pour faire sens à cet article, la LSSSS stipule que

« Chaque agence de la santé et des services sociaux doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région, en collaboration avec les établissements de sa région ou, le cas échéant, conjointement avec des agences d'autres régions. Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508. Ce programme d'accès doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans ». (LRQ, c. S-4.2, a. 348)

Rappelons que le gouvernement, en vertu de l'article 508 de la LSSSS, « (...) désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française, ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services sociaux et de

santé en langue anglaise». Dans la région de la Capitale-Nationale, l'établissement désigné est l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's résultant de l'intégration de l'Hôpital Jeffery Hale au Centre d'hébergement de longue durée Saint Brigid's Home à l'automne 2005.

2.2 Contexte organisationnel

Par l'adoption de la Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le gouvernement veut rapprocher les services de la population et faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Les changements à la LSSSS, par le chapitre 32 de la LSSSS, sont venus réaffirmer les responsabilités des centres de santé et de services sociaux (CSSS), particulièrement en ce qui concerne les projets cliniques et organisationnels.

Dans ce contexte, le Ministère a mis à jour, en 2006, le Cadre de référence portant sur le programme d'accès en langue anglaise datant de 1994. Il définit dorénavant ainsi ce programme :

« La manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements ». (Cadre de référence, MSSS, 2006, p.17)

- **Responsabilité locale au regard des services** : Dans la même veine, le palier local devient responsable de l'organisation, de la coordination et de la prestation des services de santé et des services sociaux sur un territoire local défini (alors qu'en 1994, le palier local n'était qu'un prestataire de services à la population locale). De plus, le programme d'accès décrit l'organisation de l'accessibilité des services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise (alors qu'en 1994, le programme d'accès se limitait à une énumération des services en langue anglaise offerts par les établissements de la région). (MSSS, 2006)
- **Responsabilité des CSSS au regard de leur population** : Les CSSS sont, entre autres, responsables, au niveau local, de produire le portrait des besoins de la population du territoire, dont fait partie la population d'expression anglaise, et d'identifier, avec l'Agence, les écarts à combler afin d'établir les cibles cliniques et organisationnelles prioritaires à mettre en place. D'ailleurs, les projets cliniques et organisationnels qui sont en voie d'élaboration dans les CSSS sont en lien étroit avec le programme d'accès, tout en demeurant distincts. Les projets cliniques, au fur et à mesure de leur élaboration, doivent en effet intégrer les différentes composantes du programme d'accès et certains de leurs éléments peuvent même permettre de l'actualiser.
- **Responsabilité de l'Agence** : L'Agence, responsable d'élaborer un programme d'accès en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, doit s'assurer de compléter l'offre de service en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements concernés. L'Agence pourra aussi favoriser les ententes de services interinstitutionnelles et préciser la contribution attendue de chaque entité dans le cadre du programme d'accès pour les personnes d'expression anglaise. Les personnes recevant des

services dans le cadre du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS-UL) bénéficieront aussi de ces ententes¹.

Ce contexte légal et organisationnel vise à assurer une plus grande accessibilité, continuité et qualité des services offerts à la population d'expression anglaise recevant des services dans la région de la Capitale-Nationale. La révision du programme d'accès 2006-2009 permettra de prendre en compte les objectifs principaux de la dernière réorganisation de services.

¹ Voir la description du RUIS-UL p.28 de ce document

3. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES PRIVILÉGIÉES

Il existe cinq orientations ministérielles principales qui guident les agences de la santé et des services sociaux et leurs collaborateurs dans le processus d'élaboration de leur programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Ces orientations sont les suivantes :

3.1 Responsabilité populationnelle

Selon le Ministère, « *la responsabilité populationnelle signifie que les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local* » sont « *amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population en rendant accessible une gamme de services la plus complète possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent* ». (MSSS, 2004)

De par leur responsabilité populationnelle, les CSSS doivent ainsi prendre en compte les particularités linguistiques et culturelles de la communauté d'expression anglaise dans l'organisation, la coordination et la prestation de leurs services.

3.2 Hierarchisation des services

Le Ministère a aussi proposé une définition du principe de hiérarchisation des services qui implique

« d'améliorer la complémentarité pour faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre les intervenants. Ces mécanismes touchent non seulement les références entre la première et la deuxième lignes mais également des références entre la deuxième ligne et les services surspécialisés de troisième ligne. Une meilleure accessibilité sera assurée par les ententes et corridors de services établis entre les dispensateurs. Cela implique la mise en place de mécanismes bidirectionnels assurant la référence mais aussi la planification du retour de la personne dans son milieu de vie. Le CSSS a donc l'obligation de référer les personnes aux services requis et de rediriger celles-ci à un autre endroit pour qu'elles obtiennent réponse à leurs besoins lorsque le service n'est pas disponible en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus ». (MSSS, 2004)

Les deux principes précédemment énumérés, la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services, sont renforcés par les trois orientations suivantes pour les personnes d'expression anglaise.

3.3 Cheminement facilité de la personne d'expression anglaise dans le réseau de la santé

Pour que le réseau de la santé et des services sociaux arrive à répondre de manière plus adéquate aux besoins de la personne, il doit effectuer les adaptations nécessaires. Concrètement, le réseau a la responsabilité d'accueillir, de clarifier les besoins, de proposer la réponse la plus appropriée et d'orienter, vers un service adéquat, l'utilisateur d'expression anglaise et non de laisser ce dernier naviguer dans le système pour trouver une réponse à sa demande d'aide. (MSSS, 2006)

3.4 Intervention clinique réussie

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la langue de l'utilisateur peut devenir une barrière à l'accessibilité des services si elle n'est pas prise en compte dans l'intervention clinique (Bowen, 2004). Lorsque la santé physique ou psychosociale d'une personne d'expression anglaise est en cause, l'offre de service en langue anglaise peut devenir un besoin et même une nécessité (Trân, 2004). Afin d'améliorer la réponse aux besoins des personnes d'expression anglaise et de les informer de l'endroit et de la façon dont les services pourraient être rendus, l'intervenant clinique doit connaître le contenu du programme d'accès en langue anglaise. Les modalités d'accès doivent être publiques et accessibles à toute personne désirant les consulter. (MSSS, 2006)

3.5 Participation des personnes d'expression anglaise

La participation de la personne aux décisions entourant son état de santé est nécessaire à la réussite des interventions cliniques. De plus, sur le plan collectif, en tant que communauté distincte, la communauté d'expression anglaise doit être consultée sur une base continue pour faire connaître ses besoins en matière de prestation de services. Les établissements, et plus particulièrement les CSSS, de par leur responsabilité populationnelle, se doivent d'inviter la population d'expression anglaise à exprimer ses besoins et, par la suite, d'en tenir compte dans leur planification des services. (MSSS, 2006)

4. MÉTHODOLOGIE

Les outils méthodologiques choisis pour cette révision de programme d'accès sont : 1) une revue de la littérature et de la documentation existante (cf. bibliographie), 2) deux questionnaires (Annexes 3 et 4) construits et approuvés par le comité aviseur, 3) des entrevues individuelles, 4) « un focus group » sur les besoins des personnes d'expression anglaise de la région et les ressources offertes. Pour procéder à la révision de son programme d'accès, l'Agence de la Capitale-Nationale a fait le cheminement suivant :

1. **Juin 2006** : Création d'un comité aviseur dont le mandat et la composition (Annexe 1) ont été approuvés par le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale (ci-après nommé le Comité régional). Le Comité régional, dont la composition (Annexe 2), les règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration des affaires et des fonctions, ainsi que les devoirs et les pouvoirs sont déterminés par règlement par l'Agence (Agence, 2005). Il a pour mandat de donner son avis à l'Agence sur le programme d'accès aux services en langue anglaise, conformément à l'article 348 de la LSSSS. Pour ce faire, le Comité régional évalue le programme d'accès proposé et, le cas échéant, suggère des modifications (LRQ, c. S-4.2, a.510). Le comité aviseur a assisté l'Agence dans les différents travaux planifiés pour effectuer la révision du programme pour la région. Il est à noter que la démarche de révision du programme en langue anglaise a été approuvée par le Comité régional.
2. **Juillet 2006** : Élaboration et envoi de questionnaires lus et approuvés par le comité aviseur. Le premier questionnaire a été transmis à des gestionnaires de 13 établissements² de la région et le second aux responsables d'équipe de la Direction régionale de santé publique, au cours de l'été 2006. Le fait que ce soit des gestionnaires et non des professionnels qui aient répondu à ces questionnaires peut représenter une limite aux résultats obtenus qui ne représentent qu'une partie des pratiques des établissements. Ces questionnaires comportent quatre sections :
 - identification de la clientèle d'expression anglaise desservie;
 - inventaire des ressources actuellement disponibles pour répondre à leurs besoins;
 - mécanismes mis en place pour rencontrer les objectifs d'accès, de continuité et de qualité des services;
 - qualité des services.

La compilation des résultats se trouve à l'annexe 5 et les constats sont intégrés dans la partie 5.4 du document.

3. **Juin-Septembre 2006** : Des entrevues individuelles ont été menées auprès des six responsables des dossiers « projet clinique » à l'Agence de la Capitale-Nationale. Les quatre

² Il s'agit des quatre CSSS de la région de la Capitale-Nationale, des centres hospitaliers (CHUQ, CHA, CHRQ, Hôpital Laval), de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, des établissements de réadaptation offrant des services spécialisés et surspécialisés (CRUV, CRDI, IRDPQ) et du Centre jeunesse de Québec. Le Centre Holland a aussi été consulté pour présenter les services de première ligne du CSSS de la Vieille-Capitale.

personnes que l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's avait nommées sur les différents comités « projets cliniques » dans les CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Portneuf, pour représenter les intérêts des personnes d'expression anglaise fréquentant le réseau de la santé et des services sociaux, ont aussi été rencontrées.

4. **Octobre 2006** : Un « focus group », composé de personnes d'expression anglaise nouvellement arrivées dans la région, a aussi été formé afin de recueillir les expériences vécues, les besoins exprimés, les services reçus et les attentes de ces personnes en matière de services de santé et de services sociaux. Le schéma d'entrevue peut être consulté à l'annexe 6.

Au cours des mois de septembre et octobre 2006, le comité aviseur et le Comité régional ont tenu plusieurs réunions pour discuter et pour valider le présent document. Durant les mois de novembre et décembre, le Comité de direction de l'Agence, les établissements et la population d'expression anglaise, via ses représentants associatifs, seront consultés. Par la suite, les conseils d'administration des différents établissements et de l'Agence de la Capitale-Nationale devront entériner ce projet de révision. Le document final sera envoyé au ministère de la Santé et des Services sociaux au plus tard le 31 janvier 2007.

5. PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE – RÉVISION 2006-2009

Aux fins de cette révision, la définition d'une personne d'expression anglaise est «*celle qui, dans ses relations avec un établissement qui dispense des services de santé ou des services sociaux, se sent plus à l'aise d'exprimer ses besoins en langue anglaise et de recevoir les services dans cette langue* ». (MSSS, 2006, p.27)

5.1 Définition du programme d'accès

Comme il a été mentionné précédemment,

« Un programme d'accès indique la manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements ». (MSSS, 2006, p.17)

5.2 But et objectifs du programme d'accès

Tel qu'il est inscrit dans le cadre de référence,

« Le but d'un programme d'accès est d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité à une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés en langue anglaise par les établissements, soit dans leur localité, dans leur région ou, le cas échéant, dans une autre région ». (MSSS, 2006, p.17)

Pour atteindre ce but, quatre objectifs sont visés :

- identification des besoins socio-sanitaires et des particularités liés aux personnes d'expression anglaise de la région;
- identification des services de santé et des services sociaux nécessaires pour répondre aux besoins reconnus;
- identification des prestataires ayant l'obligation de rendre des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
- identification des modalités d'accès aux services en langue anglaise mises en œuvre dans la région pour les personnes d'expression anglaise. (MSSS, 2006, p.17)

Dans le présent document, l'atteinte des objectifs visés est décrite dans les sections suivantes.

5.3 Données démographiques et socio-économiques sur la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale

Selon l'étude de Jan Warnke (2006) réalisée dans le cadre des projets du Fond d'adaptation des services de santé primaire (FASSP, 2005-2006), la population anglophone de la région socio-sanitaire 03 représente environ 12 045 personnes, soit un peu moins de 2 % de la population totale de la région. Les données démographiques suivantes ont été compilées en considérant la langue maternelle (et non selon la première langue officielle parlée) des personnes interrogées, mesure plus fiable lorsque la population d'expression anglaise est plus dispersée, c'est-à-dire dans une zone à faible densité de la population cible comme c'est le cas pour la région de la Capitale-Nationale (Warnke, 2006). Cette mesure ne considère donc pas les immigrants allophones dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, mais qui interagiront souvent lors de leurs premiers contacts avec les services de santé et de services sociaux en langue anglaise. Ainsi, dans cette section, la distinction est faite entre les personnes anglophones dont la langue maternelle est l'anglais et les personnes d'expression anglaise dont la définition est susmentionnée et qui englobe toutes les personnes préférant s'exprimer en anglais, que ce soit leur langue maternelle ou non.

Le tableau suivant indique le nombre de personnes anglophones dans l'ensemble de la province de Québec, ainsi que dans la région de la Capitale-Nationale. Les quatre colonnes de droite répartissent le nombre de personnes d'expression anglaise selon les quatre CSSS de la région.

Tableau 1 : Population totale des anglophones dans la région de la Capitale-Nationale en fonction des territoires de CSSS.

Personnes anglophones	Province de Québec	Région de la Capitale-Nationale	CSSS Vieille-Capitale	CSSS Québec-Nord	CSSS Portneuf	CSSS Charlevoix
0-14 ans	126 305	1 435	630	725	65	15
15-24 ans	88 050	1 325	790	465	50	20
25-44 ans	188 160	3 565	1 800	1 535	160	70
45-64 ans	153 300	3 395	1 870	1 340	135	50
65 ans et +	96 075	2 325	1 470	730	105	20
Total	651 890	12 045 (100 %)	6 560 (54 %)	4 795 (39 %)	515 (4 %)	175 (1 %)

Source : Jan Warnke, 2006

La majorité des personnes anglophones de la région (93 %) se trouve sur les territoires des CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord avec respectivement 54 % et 39 % de cette population. Le territoire du CSSS de Portneuf compte, quant à lui, 4 % de la population anglophone, et celui de Charlevoix, 1 %. Ce dernier est fréquenté ponctuellement par un plus grand nombre de personnes d'expression anglaise qui viennent en vacances dans la région.

Des données ont également été compilées dans l'étude CROP (2002) au sujet des personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale (VEQ, 2006) :

- 22 % des personnes d'expression anglaise sont nées à l'extérieur du Canada;
- 17 % ont un parent (ou les deux) dont la langue maternelle n'est ni l'anglais, ni le français;
- 86 % des personnes d'expression anglaise parlent les deux langues;
- 62 % des personnes d'expression anglaise utilisent le français au travail ou à l'école.

De plus, selon le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 5,3 % des immigrants qui se sont installés dans la région de Québec, entre 1998 et 2002, ne parlaient que l'anglais, et 22 % l'anglais et le français. (MICC, 2006)

En 2006, Grignon a fait des projections sur le profil démographique de la population anglophone résidant sur le territoire de la Capitale-Nationale, et ce, pour les années 2011 et 2016. Malgré une légère diminution de cette dernière d'ici dix ans, le nombre des personnes entre 60 et 75 ans, et 90 ans et plus, augmentera dans la région de la Capitale-Nationale (Annexe 7).

En ce qui concerne les données socio-économiques, le Tableau 2 indique les pourcentages relatifs à la population de la Capitale-Nationale (Recensement, 2001) et les chiffres spécifiques en ce qui a trait à la population anglophone de la région (Warnke, 2006).

Tableau 2 : Données socio-économiques de la population anglophone et de la population générale de la région de la Capitale-Nationale.

	Population générale de la Capitale-Nationale	Population anglophone de la Capitale-Nationale
% revenu inférieur à 30 000 \$ (15 ans et plus)	60,2 %	55,5 %
Revenu inférieur au seuil de faible revenu**	19,0 %	21,51 %
Études universitaires (certificat ou diplôme)	21,7 %	36,7 %
Moins d'un secondaire (20 ans et plus)	10,7 %	17,4 % *
Taux de chômage (15 ans et plus)	7,6 %	7,8 %
Monoparentalité	16,5 %	10,2 %
Vivre seul	14,5 %	16 %

* 25 ans et plus

** Le seuil de faible revenu varie selon la taille de l'unité familiale et le degré d'urbanisation de la région qu'elle habite. Sur la base des seuils de 1992, majorés en 1995 et selon l'indice des prix à la consommation, les unités familiales qui consacrent 54,7 % ou plus de leur revenu au titre de l'alimentation, du logement et de l'habillement, sont considérées comme ayant un revenu inférieur au seuil de faible revenu.

Source : DRSP, 2006, Warnke, 2006.

Dans la région de la Capitale-Nationale, comparativement à la population en général, on constate que :

- il y a moins de personnes anglophones (55,5 %) ayant un revenu inférieur à 30 000 \$, mais elles sont plus nombreuses (21,51 %) à avoir un revenu inférieur au niveau de faible revenu;
- 36,7 % des personnes anglophones détiennent un certificat ou un diplôme d'études universitaires, ce qui est supérieur de plus de 15 points au pourcentage régional. En revanche, 17,4 % des personnes anglophones de 25 ans et plus ont moins qu'un niveau secondaire;
- le taux de chômage, parmi la population anglophone, est environ le même que la population en général et atteint presque 8 %;
- environ 10,2 % des personnes anglophones vivent en situation de monoparentalité;
- plus de 16 % des personnes issues de cette communauté vivent seules.

Finalement, dans les cinq dernières années, plus de 28 % des personnes d'expression anglaise, vivant dans la région de la Capitale-Nationale, sont des migrants, c'est-à-dire provenant d'une autre région du Québec, d'une autre province ou d'un autre pays. Le nombre de ces nouveaux arrivants équivaut à peu près le nombre de décès naturels combinés au nombre de personnes d'expression anglaise quittant la région de la Capitale-Nationale.

5.4 Portrait de l'utilisation des services et des besoins de santé et de bien-être de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale

Rappelons que les personnes d'expression anglaise de la région peuvent être subdivisées en deux groupes linguistiques : les personnes bilingues généralement nées dans la région et celles qui sont unilingues, utilisant principalement l'anglais comme langue d'usage. Ces dernières sont souvent des personnes ayant récemment immigré (qui représentent 28 % de la population d'expression anglaise) dans la région ou encore des personnes âgées, notamment des femmes n'ayant pas travaillé hors du foyer familial, et donc, peu en contact avec le monde francophone, mais qui vivent dans la région depuis longtemps. Les personnes âgées en situation de vulnérabilité, que ce soit au niveau de leur santé physique ou mentale, appartiennent aussi à cette dernière catégorie. Plusieurs retournent à un usage unique de la langue anglaise lors de leurs interactions avec le monde de la santé et des services sociaux.

- **Utilisation** : Au regard de l'utilisation des services dans la région de la Capitale-Nationale par les personnes d'expression anglaise, peu de données existent. En effet, la grande majorité des systèmes informatiques des établissements et des organismes communautaires de la région de la Capitale-Nationale n'ont pas de champs de saisie quant à la langue de l'utilisateur et, si c'est le cas, une étude a révélé que les préposés à l'accueil ne saisissent pas ces données de façon systématique. (Agence, 2006)

Ce constat a été confirmé lors de la consultation par questionnaire auprès des établissements de la région de la Capitale-Nationale. Ils n'ont pu identifier le nombre d'interventions faites auprès des personnes d'expression anglaise (Annexe 5).

- **Besoins** : On peut prendre l'hypothèse que les besoins de santé primaires des personnes d'expression anglaise, vivant sur le territoire de la Capitale-Nationale, sont les mêmes que celles du reste de la population, et ce, pour tous les groupes d'âge. Cependant, il n'existe aucune donnée qui vérifie si la spécificité linguistique de ces personnes n'est pas un déterminant de la santé qui engendrerait des problématiques de santé et des besoins de services spécifiques à cette population. De plus, le rythme d'adaptation et d'insertion dans la communauté peut être plus lent pour celles nouvellement arrivées dans la région de par leurs différences linguistiques et possiblement culturelles (ex : immigrants chinois anglophones).

L'étude *Accès aux services en langue anglaise* a tenté de « jauger l'accès des services de santé et des services sociaux comme déterminant clé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire » (CROP, 2006). Les thèmes exploités sont : la perception de l'état de santé général, la satisfaction quant à l'accès des services de santé et des services sociaux offerts dans la région, le recours aux services de santé et de services sociaux, les soins non rémunérés, les services consommés hors région, les prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux (soins de longue durée, maisons pour personnes âgées, services à domicile, etc.), la langue employée dans la prestation des services de santé et des services sociaux, l'information reçue et la promotion de la santé.

Dans la région de la Capitale-Nationale, 121 personnes ont répondu à ce sondage, ce qui représente 1 % des 12 045 personnes recensées dans la région par Warnke en 2006. Par conséquent, la petite taille de cet échantillon traduit une certaine image des besoins de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale et reflète certaines réalités vécues par cette dernière. L'annexe 8 résume les constats les plus importants de cette étude.

Des secteurs ont été identifiés comme ayant les besoins les plus importants à pallier pour la population d'expression anglaise dans la région de la Capitale-Nationale. Des études menées dans la région (Trân, 2004, projets FASSP, 2005-2006) viennent d'ailleurs renforcer ces constats.

Jeunes / Adultes – Santé mentale : Dans la région de la Capitale-Nationale, il a été estimé que 28 % des personnes appartenant à la communauté d'expression anglaise sont de nouveaux arrivants (Warnke, 2006). À cause de la barrière linguistique, ces nouveaux arrivants peuvent développer des troubles d'adaptation et même, à plus long terme, des problèmes de santé mentale. Pendant la période d'adaptation qui peut être plus ou moins longue, ces personnes peuvent avoir besoin de recourir à des services psychosociaux ou en santé mentale en langue anglaise (Trân, 2004).

Aussi, les personnes nées dans la région utilisent facilement les services offerts en français. Toutefois, elles éprouvent le besoin d'obtenir des services en langue anglaise lorsqu'il s'agit de services psychosociaux ou en santé mentale (Trân, 2004).

De plus, les personnes d'expression anglaise ayant besoin de services psychosociaux ou de santé mentale ne constituent pas une masse critique. Il a été constaté que de peur d'être reconnues et

stigmatisées par les autres membres de la communauté, elles fréquentent peu ou pas les rencontres et les thérapies de groupes en santé mentale (Trân, 2004).

Enfin, les enfants ayant des besoins particuliers (ex : DI, TED, etc.), l'approche intégrée utilisée dans les commissions scolaires n'est pas toujours adaptée culturellement. De plus, après 21 ans, ces adultes et leurs parents ont de la difficulté à s'insérer dans les réseaux d'aide existants à cause de la barrière culturelle et parfois linguistique.

Personnes âgées : Comme nous l'avons vu dans les données démographiques (voir Annexe 7), les personnes âgées d'expression anglaise seront plus nombreuses (en pourcentage relatif) comparativement à la population générale du même groupe d'âge. De plus, il est important de prendre en compte que ces personnes retournent graduellement à l'usage exclusif de leur langue maternelle. Cela s'observe, notamment, en ce qui concerne l'expression de leur état de santé physique et psychologique, et de leurs besoins auxquels doit répondre une large gamme de professionnels (Lacroix *et coll.*, 2006).

Il appert qu'une forte représentation de la population âgée anglophone vit à domicile en très grande perte d'autonomie. Le programme de soutien à domicile de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, offert par le Centre Holland, dessert une partie des personnes âgées vivant dans la communauté et qui requièrent des services de soins infirmiers ou de services sociaux. Ce centre offre également des services de centre de jour pour personnes âgées. Par ailleurs, les données d'une étude (Lacroix *et coll.*, 2006) indiquent que les aînés en plus grande perte d'autonomie, nécessitant une coordination et une certaine intensité de services, ne sont répondus que partiellement (RSIPAPA), si l'on considère les besoins de cette clientèle. Il en est de même pour les services de type « télésurveillance ». Le RSIPAPA et le service de télésurveillance, le programme de soutien à domicile, ne sont encore que très peu offerts, comparativement aux besoins à la clientèle anglophone, à cause d'un manque de ressources linguistiques.

Prévention-promotion : Les documents distribués aux personnes d'expression anglaise, dans le cadre des programmes de prévention ou de promotion de services, sont encore peu traduits en anglais dans notre région. Les intervenantes du Centre Holland traduisent certains programmes ou encore en reçoivent de Montréal (DRSP, établissements, etc.), du Ministère, etc. Certains documents d'autres provinces sont aussi utilisés car ils sont déjà rédigés en anglais.

En résumé, c'est lorsqu'il y a des problèmes relativement sévères et persistants (santé mentale, DI, TED, personnes âgées en perte d'autonomie, etc.) qu'apparaissent des lacunes quant aux services de santé et de services sociaux offerts aux personnes d'expression anglaise. Des stratégies sont à prévoir pour répondre adéquatement, au cours des prochaines années, aux besoins de ces populations.

- Ces personnes, ainsi que leurs proches et leurs parents, ont par conséquent besoin de connaître les différentes ressources disponibles en anglais dans le réseau de la santé et des services sociaux, et d'être outillées afin de s'orienter vers les ressources qui répondent le mieux, autant sur le plan culturel que linguistique, à leurs besoins en matière de santé et de services sociaux.

- Des ressources humaines adaptées, autant sur le plan culturel que linguistique, ont besoin d'être déployées dans le réseau.

Ces constats régionaux viennent confirmer les orientations ministérielles privilégiées (p.9) quant au cheminement facilité de la personne d'expression anglaise dans le réseau de la santé et des services sociaux et une intervention clinique réussie.

5.5 Portrait de l'offre de service en langue anglaise dans la région de la Capitale-Nationale

Le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise – Révision 2006-2009* devrait permettre d'actualiser l'offre de service faite dans les différents établissements de la région de la Capitale-Nationale aux personnes d'expression anglaise, que ce soit pour les services de première, deuxième ou troisième ligne, ainsi que les services de réadaptation issus des programmes services de DP-DI-TED et dépendances, et les services de promotion et de prévention découlant des programmes de santé publique. De plus, cette révision permettra de situer la place qui est attribuée à la clientèle d'expression anglaise dans le contexte d'implantation des projets cliniques.

5.5.1 Les services de première ligne

La population anglophone, vivant majoritairement sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, a en son sein un établissement « désigné »³, qui rend accessibles, en vertu de l'article 508 de la LSSSS, tous ses services dans les deux langues. Cette instance publique autonome, nouvellement intégrée, regroupe le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint Brigid's Home et l'Hôpital Jeffery Hale. De plus, il existe une composante nommée Centre Holland⁴ qui complète la gamme de services courants et spécifiques. Enfin, pour le programme jeunesse, le Centre jeunesse de Québec alloue un poste de professionnel au programme régional d'accès en langue anglaise.

Les différentes composantes de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's offrent des services en langue anglaise, tout en offrant également des services à la population francophone dans le cadre d'ententes avec les CSSS et les établissements de la région (Annexe 9).

En 2006, le Plan régional d'organisation des services intégrés de la Capitale-Nationale (PROSI) a accordé à l'unanimité un rôle prépondérant dans les services de première ligne à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's auprès de la population d'expression anglaise. Cet établissement est ainsi un guichet unique, mais non exclusif, pour la clientèle d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale. De par les services qu'il rend, cet établissement offre autant des services

³ Un établissement *désigné* est un établissement tenu de rendre accessibles en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre.

⁴ Depuis 10 ans, une entité, nommée Centre Holland, située physiquement sur le terrain de l'Hôpital Jeffery Hale, a développé une gamme de services que l'on peut retrouver dans un CSSS, grâce à un partenariat entre cinq organisations, soit le Saint Brigid's Home, l'Hôpital Jeffery Hale, le Centre jeunesse de Québec, le CLSC Haute-Ville-des-Rivières et l'organisme communautaire la Corporation de développement de ressources Holland. Dans le contexte actuel de réorganisation des structures locales et régionales, les cinq organisations sont appelées à redéfinir leur partenariat sans toutefois diminuer l'offre de service décrite au Tableau 3.

que l'on peut retrouver dans un centre de santé et de services sociaux (sans en être un à part entière) rattaché au CSSS de la Vieille-Capitale et des services normalement dispensés par un hôpital régional. Les services offerts dans ces institutions sont les suivants :

Tableau 3 : Services de première ligne offerts dans les sites de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's	Services de première ligne offerts
Site Saint Brigid's	<p><i>Coordonne et supervise les différents services offerts par le Centre Holland ainsi que le Programme régional de services de santé et de services sociaux à la population d'expression anglaise</i></p> <p>Programme d'hébergement et de soins de longue durée et un programme de centre de jour.</p>
Site Jeffery Hale	<p>Programme ambulatoire (service d'urgence mineure, services de diagnostics incluant la radiologie et l'électrophysiologie, services de prélèvement et de laboratoire).</p> <p>Programme d'hébergement et de soins de longue durée qui accueille une clientèle en perte d'autonomie sévère.</p> <p>Programme gériatrique (services d'évaluation, traitement/stabilisation et réadaptation de durée moyenne, soins palliatifs, services d'hébergement temporaire pour répit/dépannage/convalescence, services d'évaluation, de réadaptation et de traitement pour clientèle à domicile et une clinique ambulatoire gériatrique).</p>
Site Centre Holland	<p><i>Tous les services sont offerts en anglais</i></p> <p>Programme aux personnes âgées : service de maintien et de soutien à domicile, centre de jour en collaboration avec le CHLSD Saint Brigid's Home, le service de soins à domicile, les services sociaux et les services de bénévoles communautaires.</p> <p>Programme aux jeunes et aux familles : services sociaux et services de soins infirmiers en milieu scolaire, service de soutien aux familles en difficulté.</p> <p>Programme en périnatalité.</p> <p>Programme adulte / santé mentale : services sociaux et suivi pour clientèle en difficulté transitoire ou persistante, accompagnement professionnel pour accès aux services psychosociaux spécialisés.</p> <p>Programme de liaison 24/7 : service de liaison téléphonique en collaboration avec Info-Santé.</p> <p>Accueil, évaluation, orientation.</p> <p>Programme Enfance – Famille – Jeunesse : accueil, évaluation, orientation, urgence sociale, services psychosociaux, jeunes contrevenants et protection de la jeunesse, et jeunes dépendants.</p>

Rappelons que les services de première ligne représentent 80 % des services consommés par la population en général et que la population d'expression anglaise n'a aucune obligation de fréquenter l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Ainsi, de nombreuses personnes utilisent alternativement les services de première ligne offerts par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et ceux du reste du réseau de la santé et des services sociaux déjà en place dans la région de la Capitale-Nationale, c'est-à-dire dans les différents réseaux locaux de services (RLS) composés des CSSS, des cliniques privées, des groupes de médecins de famille, etc.

5.5.2 Les services spécialisés et surspécialisés offerts en centre hospitalier

Au moment où la nouvelle entité Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est en train d'être constituée, elle doit établir des corridors de services ou des ententes facilitant l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des centres hospitaliers afin d'améliorer l'accès aux services aux personnes d'expression anglaise. Actuellement, les services spécialisés et surspécialisés offerts dans les établissements de la région de la Capitale-Nationale sont ceux offerts au CHUQ, au CHA, à l'Hôpital Laval et au CHRG. Les offres de service de chaque établissement hospitalier peuvent être consultées à l'annexe 10.

Une organisation soutenue par des gestionnaires de cas, qui connaissent les ressources et les professionnels qui sont habilités à travailler avec la population d'expression anglaise, est favorisée pour mieux répondre aux besoins de ces personnes en matière de services spécialisés et surspécialisés. Ce type d'organisation encouragerait les professionnels s'exprimant en français et en anglais à se faire connaître et à faire profiter les personnes d'expression anglaise de leurs réseaux professionnels. Ainsi, ce choix organisationnel faciliterait le cheminement des personnes d'expression anglaise dans le réseau tel qu'il est souhaité par les orientations ministérielles privilégiées.

5.5.3 Les services de réadaptation DI-DP-TED, dépendances et Centre jeunesse

Dans la région de la Capitale-Nationale, on retrouve des services de réadaptation physique (IRDPQ), de déficience intellectuelle et de trouble envahissant du développement (CRDI), et de toxicomanie et autres dépendances (CRUV). À l'exception du Centre jeunesse de Québec qui a une entente avec le Centre Holland, et en absence d'une masse critique, les autres établissements régionaux de réadaptation offrent des services de type individuel aux personnes d'expression anglaise sans avoir développé de protocoles formels pour rendre accessible leur offre de service à cette population.

Au cours des prochains mois, les CSSS amorceront la démarche des projets cliniques DI-DP-TED et dépendances, et les besoins des personnes d'expression anglaise devront être pris en compte.

5.5.4 Les services de promotion et de prévention du programme de santé publique

Le programme régional de santé publique couvre certains aspects des besoins des personnes d'expression anglaise que ce soit au niveau des programmes de prévention ou de promotion. Les programmes *Marche*, *SIPPE*, *YAPP*, *OLO*, *Terrain d'école sans tabac*, *École en Santé* ainsi que

les enquêtes épidémiologiques à la suite d'une MADO, les campagnes de vaccination et de sensibilisation à des comportements préventifs en ITSS, le programme de lutte contre l'influenza, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein et les services dentaires préventifs sont toutes des mesures de santé publique qui sont rendues accessibles à la population d'expression anglaise dans la région de la Capitale-Nationale. Les moyens de diffusion sont souvent des documents traduits remis aux écoles de la Commission scolaire Central Québec et à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

5.6 Identification des écarts entre les besoins de la population d'expression anglaise et l'offre de service

Avant d'être intégrés, l'Hôpital Jeffery Hale et le CHSLD Saint Brigid's Home avaient déjà des ententes avec différents partenaires de la région. De plus, durant l'élaboration des projets cliniques, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's a délibérément choisi de participer aux tables des projets cliniques des territoires des CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Portneuf; le territoire de Charlevoix ayant très peu de personnes d'expression anglaise et des mécanismes de référence bien établis avec le Centre Holland. Les représentantes du regroupement se sont assurées que, pour chaque cible identifiée, soient pris en compte les besoins de la clientèle d'expression anglaise. Cependant, il est noté que les cibles des projets cliniques sont demeurées générales. Toutefois, pour certains d'entre eux (par ex. personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement), la prise en compte de la spécificité linguistique de la population d'expression anglaise, comme critère d'adaptation des services, est mentionnée.

L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, en partenariat avec les autres composantes du réseau de la santé et des services sociaux de première, deuxième et troisième lignes, paraissent couvrir la majeure partie des besoins de la population d'expression anglaise des différents territoires de CSSS. Cependant, même si la majorité des besoins des personnes d'expression anglaise est répondue, un manque de support dans la continuité des services a été plusieurs fois identifié. Des projets d'entente entre les différents établissements et les CSSS sont actuellement en cours. Ainsi, une entente tripartite, qui tient compte des personnes d'expression anglaise, a vu le jour dans le projet clinique de « Lutte au cancer ».

En ce qui concerne les personnes nouvellement arrivées, qui représentent plus de 25 % de la population anglophone de la Capitale-Nationale, elles sont majoritairement unilingues. D'une part, le personnel du réseau, notamment aux portes d'entrée des établissements, maîtrise peu la langue anglaise et représente une forme de barrière à l'accessibilité des services de santé et de services sociaux. D'autre part, même si l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's offre des services d'interprétariat, dispensés par le Centre Holland, les ressources humaines ne sont pas suffisantes pour accompagner chaque nouvel arrivant dans le réseau. Pour pallier à ces barrières, l'intégration de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et l'accès aux renseignements par l'entremise d'un numéro de téléphone unique, sont des solutions proposées pour répondre et pour diriger les personnes d'expression anglaise de la Capitale-Nationale auprès des ressources identifiées comme offrant des services en langue anglaise dans le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit de première, deuxième ou troisième ligne.

En résumé, dans la région de la Capitale-Nationale, les écarts entre les besoins des personnes d'expression anglaise et les services offerts ont été identifiés, notamment autour des quatre clientèles suivantes : personnes âgées en perte d'autonomie, jeunes ayant des besoins spéciaux (DI, TED), adultes vivant des problèmes de santé mentale et le cheminement des personnes d'expression anglaise dans les services courants de première ligne, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux corps professionnels médicaux et infirmiers. L'accessibilité à des services de première, deuxième et troisième lignes adaptés, autant sur le plan linguistique que culturel, reste un enjeu pour les personnes d'expression anglaise de la Capitale-Nationale.

5.7 Modalités d'accès aux services en langue anglaise pour pallier aux écarts identifiés

En juin 2006, par l'ensemble des six projets cliniques, des propositions d'entente de services ont été faites entre les CSSS et les établissements de la région de la Capitale-Nationale (Agence, 2006). L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, par l'entremise du CSSS de la Vieille-Capitale et ses liens avec les différents établissements de la région, a amorcé des projets d'entente de services qui restent à être complétés pour les projets cliniques suivants :

Lutte au cancer : projet d'entente de services entre l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord.

Soins palliatifs : cinq lits en soins palliatifs ont été ajoutés à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et les personnes d'expression anglaise pourront en bénéficier.

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement : entente de services entre le *Programme régional en langue anglaise* et le CSSS de la Vieille-Capitale en ce qui a trait au mécanisme d'accès unique aux services d'évaluation et d'orientation, et sur le processus du mécanisme d'accès à l'hébergement public.

Les services généraux : l'organisation médicale de première ligne comprend un système de médecins sentinelles volontaires pour assurer un suivi à cette clientèle dans sa langue maternelle. Ce système de médecins sentinelles s'imbrique à l'organisation des Cliniques-Réseaux-Québec actuellement en développement dans le grand Québec-Métro, où réside d'ailleurs le plus grand nombre de personnes anglophones sur le territoire de la Capitale-Nationale.

Ce modèle de suivi de clientèle s'articule autour d'infirmières de liaison associées au regroupement de médecins de la Clinique-Réseau-Québec. Ces médecins sentinelles, dont les cabinets privés sont répartis sur l'ensemble du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale et du CSSS de Québec-Nord, seraient rattachés au regroupement de la Clinique-Réseau-Québec du secteur Montcalm. Ainsi, l'infirmière de liaison Montcalm serait le point de référence de toutes les infirmières de liaison des différentes Cliniques-Réseau-Québec. Cette partie de son mandat dédiée à la communauté anglophone lui permettrait en plus de référer la clientèle à un médecin sentinelle près de sa résidence. Celle-ci effectuerait également les références nécessaires pour des soins de 2^e ligne et les services dédiés spécifiquement à la communauté anglophone (Dumais, Noreau, 2006).

Les jeunes en difficulté : un suivi psychosocial est déjà en place au Centre Holland qui sera consolidé par un guichet unique, mais non exclusif, pour les jeunes ayant besoin de services spécifiques et qui seront réorientés, au besoin, vers des services spécialisés identifiés pour répondre à une clientèle anglophone.

Un partenariat entre le Centre Holland et le Cégep St. Lawrence est exploré afin de faciliter la réinsertion sur le marché du travail de jeunes ayant des difficultés à travers des cours d'administration offerts par ce Cégep.

Santé mentale : des services de support aux professionnels du réseau sont offerts par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et dispensés par le Centre Holland. Des services d'interprétiariat et d'accompagnement des personnes d'expression anglaise existent aussi, mais des ententes de partenariat plus formelles sont nécessaires afin de répondre aux critères de continuité et de qualité des services offerts aux personnes d'expression anglaise.

Pour ces deux derniers projets cliniques, le Centre Holland se ferait soutenir, pour les services de première ligne, par les équipes professionnelles des établissements et les appuieraient, en retour, pour les services spécialisés et surspécialisés. Le Centre Holland pourrait aussi faire le suivi de cette clientèle.

Prévention-promotion de la santé : de nombreux échanges d'outils sont aussi réalisés entre le Centre Holland et les établissements.

Les projets cliniques ciblent les programmes services mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux⁵. Au cours de l'hiver 2007, les CSSS vont travailler à l'élaboration de projets cliniques concernant les autres programmes-services (DP, DI, TED, dépendances), et ce, en partenariat avec l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.

Nous sommes conscients que l'offre actuelle de service et les modalités mises en place répondent seulement en partie à la diminution des écarts entre les besoins identifiés et les services offerts. Les orientations découlant de la révision du Programme d'accès devrait permettre la production d'un plan d'action⁶ qui améliorerait davantage l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, notamment auprès des clientèles âgées en perte d'autonomie, des jeunes avec des besoins spéciaux, des adultes éprouvant des problèmes de santé mentale et la continuité des services généraux offerts aux personnes d'expression anglaise de la Capitale-Nationale.

⁵ Les neuf programmes services sont : santé publique, services généraux-activités cliniques et d'aide, santé physique, perte d'autonomie liée au vieillissement, jeunes en difficulté, santé mentale, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, dépendances.

⁶ Le plan d'action sera issu principalement de l'ensemble des actions prioritaires découlant des projets cliniques actuels et à venir.

6. MESURES COMPLÉMENTAIRES

Pour faciliter l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise, certains services ne faisant pas partie du *Programme d'accès en langue anglaise* sont importants à souligner car complémentaires aux mesures déjà mises en place par ce *Programme d'accès*.

➤ Le Réseau Universitaire Intégré de Santé de l'Université Laval (RUIS-UL)

Ce réseau universitaire, qui couvre le territoire des six régions socio-sanitaires de l'Est du Québec (Annexe 11), réunit les agences de son territoire et les établissements à vocation universitaire des régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. Cette instance assure un rôle de coordination des activités académiques et des activités cliniques, et les différents partenaires qui la constituent s'engagent, sur la base de leur spécificité, à la réalisation d'objectifs communs. À ce titre, le RUIS-UL contribue à la complémentarité des services entre les partenaires et à la mise en place d'ententes de services lorsque requis.

Même si leur nombre n'est pas recensé par les établissements, les centres hospitaliers de la région de la Capitale-Nationale rapportent recevoir des personnes d'expression anglaise majoritairement originaires des régions de la Gaspésie, de la Basse-Côte-Nord et des Îles-de-la-Madeleine. De plus, les personnes d'expression anglaise ayant déjà de la famille dans la région de Montréal, ou une préférence à recevoir des soins dans un établissement « désigné », ont le droit de choisir leur établissement de destination et de demander à recevoir des services dans d'autres régions que celle de la Capitale-Nationale.

Une étude en cours par la CASA va permettre d'identifier la clientèle d'expression anglaise de ces régions et de proposer des mécanismes de liaison plus structurés afin d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services à cette clientèle.

➤ La qualité des services et le système des plaintes

À l'exception du CHSLD Saint Brigid's Home, du Centre Holland et de l'Hôpital Jeffery Hale, il semble peu probable que des formulaires de plainte soient accessibles en anglais pour les personnes d'expression anglaise ou que ces dernières se sentent à l'aise de formuler une plainte dans leur langue maternelle. Cependant, le Centre Holland, qui joue un rôle de liaison avec la communauté d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale, peut accompagner les personnes d'expression anglaise, le désirant, à formuler des plaintes pendant et après avoir reçu un service dans un établissement, une clinique, etc.

Le futur numéro de téléphone unique de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's servira de modalité pour faciliter aux personnes d'expression anglaise d'exprimer leur degré de satisfaction quant aux services offerts dans la région.

➤ Le Centre de communication santé

De par leur définition, les centres de communication santé (CCS) ne sont pas des établissements. Ce sont des organismes, à but non lucratif, créés en 2002 par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. À ce titre, ils ne peuvent être indiqués au Programme d'accès. (MSSS, 2006)

Le mandat du CCS est de coordonner les appels de secours (9-1-1) que font les personnes en détresse et les transporter par ambulance au centre hospitalier approprié aux besoins de la personne. Ce service tient compte du besoin d'une personne d'expression anglaise d'être capable de communiquer en langue anglaise : « *Tous les préposés au traitement et à la répartition des appels d'un centre de communication santé doivent maîtriser fonctionnellement le français et l'anglais avec un degré de bilinguisme de 3/5* ». (Projet de normalisation des centres de communication santé, MSSS, 2006)

L'aspect linguistique n'a jamais été rapporté comme étant un problème, dans la région de la Capitale-Nationale, par les patients ayant eu recours à ce service.

➤ Info-Santé / Info-social et Centre anti-poison

Quatre centrales Info-Santé dans la province (Montréal, Outaouais, Estrie et Laval) offrent des services en français et en anglais, et ce, 24/7. Dans la région de la Capitale-Nationale, les infirmières compétentes dans les deux langues assurent le service si elles sont présentes ou pas occupées sur un autre appel. Dans le cas d'une personne anglophone ne pouvant rejoindre une professionnelle s'exprimant dans les deux langues, son appel est alors transféré à l'une des quatre centrales susmentionnées, afin qu'il soit répondu en anglais, et ce, 24/7.

En 2005, à l'aide des projets FASSP, Info-Santé a remis à jour son répertoire des ressources dans la région. Un des paramètres qui fut pris en compte dans cette mise à jour est la donnée linguistique. Ce projet novateur répond à un besoin exprimé par la population d'expression anglaise de la région.

Sur un total de 1 586 ressources recensées dans la région de la Capitale-Nationale dans la base de données d'Info-Santé, 972 offrent des services en anglais. Les heures et les jours d'ouverture sont aussi mentionnés, ainsi que le type de service (médical, communautaire, gouvernemental, etc.).

Les personnes d'expression anglaise vulnérables et nécessitant un suivi intensif 24/24 peuvent faire appel à un numéro régional qui les met en contact immédiat avec un professionnel de la santé ayant les capacités de répondre en anglais (Life Line).

Au regard du service Info-social, sa mise en opération est prévue pour décembre 2007 et les besoins des personnes d'expression anglaise seront pris en compte selon le Programme d'accès. (Agence, 2006)

Enfin, le Centre régional anti-poison opère aussi sur une base de 24/7 et offre des services dans les deux langues officielles.

➤ Les cours de langue anglaise offerts aux professionnels de la santé et des services sociaux

La connaissance de la langue de l'utilisateur dans la prestation des soins est un facteur important de l'accessibilité, de la qualité et de l'efficacité des services (Bowen, 2001). Le degré de connaissance de la langue anglaise varie grandement selon les personnes, la formation reçue lors de leurs études, ainsi que leur volonté et leur capacité à s'exprimer en anglais.

Chaque année, l'Agence de la Capitale-Nationale subventionne des cours de langue anglaise dans un établissement d'enseignement reconnu (Cégep St Lawrence, Université Laval, etc.). Cette formation offerte sur une plage horaire flexible, initie ou complète les connaissances de la langue anglaise aux professionnels du réseau qui s'y inscrivent. Ces cours portent non seulement sur les connaissances grammaticales de la langue mais aussi sur le vocabulaire du domaine de la santé et de services sociaux, afin que les professionnels puissent, par la suite, interagir adéquatement auprès des patients qu'ils rencontrent au cours de leur pratique. Durant l'année 2005-2006, 255 personnes (personnel infirmier, travailleurs sociaux et personnel d'accueil) du CHA, du CHUQ, du CHRQ, de l'Hôpital Laval, de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, de l'IRDPO, des CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale ont reçu cette formation en langue anglaise. En 2006-2007, il est prévu rejoindre le même nombre de personnes dans les établissements de la région.

CONCLUSION

Le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise est clairement exprimé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ, c. S-4.2, ci-après LSSSS). Rappelons que le but de cette loi est de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux. La loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chap. 32), adoptée en novembre 2005, apporte des changements dans les rôles et les fonctions des différentes instances du réseau et réaffirme la responsabilité populationnelle du centre de santé et de services sociaux (CSSS) en ce qui a trait au projet clinique. L'offre de service qui découle de la démarche du projet clinique doit prendre en compte les particularités des diverses communautés qui composent la population, incluant les caractéristiques culturelles et linguistiques des personnes d'expression anglaise.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Agence a procédé à une révision de son *Programme d'accès en langue anglaise* afin qu'il reflète les nouvelles balises organisationnelles.

Le présent document est le produit d'intenses travaux qui ont eu cours entre les mois de mai et de novembre 2006 en vue de présenter à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale un *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale – Révision 2006-2009*. La présente proposition de l'Agence est faite en continuité avec ses décisions antérieures, au regard de l'accessibilité des services aux personnes d'expression anglaise et dans le respect de la démarche des projets cliniques en élaboration et de ceux à venir.

Le cadre méthodologique est inspiré du *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* (MSSS, 2006). Ainsi, une mise à jour a été réalisée au regard du :

1. portrait de la population d'expression anglaise vivant dans la région de la Capitale-Nationale;
2. portrait général des besoins de santé et de bien-être de la population d'expression anglaise;
3. portrait général de l'offre de service de santé et de services sociaux offerte aux personnes d'expression anglaise.

Par la suite, à partir des constats sur l'utilisation des services par la population d'expression anglaise, des écarts entre les besoins et l'offre actuelle de service ont été présentés. C'est à partir de ce bilan que le projet propose des modalités d'accès pour pallier aux écarts, ainsi que des mesures complémentaires.

La validation par les établissements et leur résolution du conseil d'administration (Annexe 12), ainsi que l'avis du Comité régional (Annexe 13), viennent compléter le processus en vue de la présentation du projet au conseil d'administration de l'Agence. Il est à noter que les annexes

afférentes au Programme d'accès font l'objet d'un volume à part intitulé « Volume des annexes ».

Après avoir obtenu l'aval du Ministère quant au présent Programme d'accès, l'Agence s'engage à produire un plan d'action régional pour les années 2007 à 2010. Les objectifs seront définis selon les cibles identifiées pour chacun des projets cliniques déjà en cours et ceux à venir en 2007. Ces objectifs seront accompagnés de moyens d'action, d'indicateurs de mesure et d'un échéancier de réalisation. Le plan identifiera également le responsable pour chacune des différentes mesures ainsi que les partenaires qui y seront associés. Responsables et partenaires proviendront de l'Agence, des établissements, du milieu communautaire et de la population d'expression anglaise, ce qui consolidera le partenariat déjà existant.

En procédant ainsi, l'Agence veut faciliter l'instauration d'une dynamique d'intégration pour un meilleur continuum des services offerts aux personnes d'expression anglaise, et ce, tant sur le plan de leur accès que de leur adaptation aux besoins de cette clientèle. Sans un engagement ferme des organismes et des établissements concernés, le Plan d'action régional 2007-2010 sur l'accessibilité et l'adaptation des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Capitale-Nationale ne saurait avoir un impact réel sur leur état de santé et de bien-être.

Considérant que des efforts importants devront être consentis pour assurer un suivi à l'implantation du Plan d'action régional, l'Agence propose de se doter d'un comité de suivi. Ce comité sera composé de représentants des établissements, du milieu communautaire dédié aux personnes d'expression anglaise et de représentants issus de cette communauté.

Considérant que ce comité de suivi aura un rôle stratégique dans la logique de la gestion de projet, de par ses représentants nommés par les établissements et les organismes concernés, il sera à même de se donner des leviers pour adresser des attentes aux différents dispensateurs de services pour rencontrer les objectifs adoptés de façon consensuelle lors de l'élaboration du plan d'action. La durée du mandat sera de trois ans, en lien avec l'échéancier défini dans le plan d'action. Le comité se réunira au moins deux fois par année et il aura le mandat :

- de s'assurer du respect des orientations du *Programme d'accès* et celles du Plan d'action en découlant;
- de veiller au respect des engagements de chacun des dispensateurs de services au regard des objectifs et des mesures prévus au Plan d'action régional;
- d'établir un bilan annuel de l'atteinte des objectifs;
- de proposer, au besoin, certaines modifications au projet de révision du *Programme d'accès 2006-2009* en fonction de l'évolution du contexte de l'organisation ou de l'offre de service.

Le Comité régional, pour le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale*, sera l'instance qui validera et proposera ce Plan d'action régional 2007-2010 à l'Agence.

En conclusion, nous croyons que le présent *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale – Révision 2006-2009* permettra de faire un pas significatif vers la mise en place d'un continuum de services qui répondra davantage aux besoins de ces personnes, parce qu'il tiendra compte de leurs réalités et de leurs caractéristiques culturelles, linguistiques et de leurs milieux de vie.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE. Direction de la planification, de la gestion et des ressources humaines. *Projet clinique. Guide d'actualisation*. Québec, 2005.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. *Adaptation des services de santé à la population anglophone – Analyse des systèmes d'information clientèles du réseau sociosanitaire relative à la consommation des services de santé par la population anglophone* – Projet FASSP. Québec, 2006.

LACROIX, F *et coll.* *Offre de service aux personnes âgées anglophones de 65 ans et plus*. Québec, juin 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Cadre de référence*. Québec, 1994.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles. *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Québec, 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*, Québec, 2006 - Consulté sur le site web au : www.msss.gouv.qc.ca/document/publication

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet de normalisation des centres de communication santé*. Direction générale des services de santé et médecine universitaire. Québec, 2006.

THIVIERGE, H. *Présentation PowerPoint : Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, avril 2006.

TRÂN, J., C. BEAUCAGE ET D. REINHARZ. *Analyse organisationnelle de l'accessibilité des services de santé mentale pour la population anglophone dans la région de la Capitale nationale*, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, Beauport, 2004.

VOICE OF ENGLISH QUEBEC. *Présentation PowerPoint : La Communauté d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale*, Québec, 2006.

WARNKE, J. *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la région de la Capitale-Nationale*. Québec, mars, 2006.

Sites internet consultés :

www.msss.gouv.qc.ca

www.micc.gouv.qc.ca