

2011-
2014

Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise



Remerciements

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine remercie tous ceux qui ont pris part à l'élaboration et aux consultations ayant mené à la révision du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Un merci spécial est adressé aux membres du comité régional pour leur participation.

Ces personnes sont :

M. Owen Fugère, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)
Mme Cathy Brown, Comité d'action sociale anglophone (CASA), présidente
Mme Tracy Leotta, Vision Gaspé-Percé Now (VGPN)
Mme Martine Lagacé CSSS des Îles
Mme Donna Metallic, communauté Listiguj
Mme Jennifer Roy, Eastern Shores School Board (ESSB)
Mme Caroline Steevens, CSSS du Rocher-Percé
Mme Michelle Sinnett, CSSS de La Côte-de-Gaspé
M. Francis Boudreau, Centre de réadaptation de la Gaspésie
M. Jean Faucon, CSSS de La Haute-Gaspésie
M. Jean-François Cassivi, Agence de la santé et des services sociaux GÎM
M. Brad McDonald, Agence de la santé et des services sociaux GÎM
M. Nancy Sutton, Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

ISBN : 978-2-923874-13-5 (Version imprimée)

ISBN : 978-2-923874-14-2 (Version électronique)

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Table des matières

Introduction.....	5
Le programme d'accès.....	7
La clientèle cible	8
Situations géographique et démographique	8
Le contexte juridique.....	12
Un droit.....	12
L'adaptation du système aux personnes d'expression anglaise	12
Limite des ressources	12
Les étapes d'élaboration, d'approbation, de suivi et de révision du programme d'accès.....	13
Les étapes d'élaboration et d'approbation du programme d'accès	13
Les étapes de suivi et de révision du programme d'accès	13
Les communautés d'expression anglaise par MRC et agglomération	14
Avignon	14
Bonaventure	14
Rocher-Percé	14
Côte-de-Gaspé.....	14
Îles-de-la-Madeleine.....	15
Haute-Gaspésie	15
État la situation et analyse des besoins selon chacun des établissements	16
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	16
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé.....	22
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	30
Centre de santé et de services sociaux des Îles	36
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	39
Centre de réadaptation de la Gaspésie.....	41
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles.....	44
Actions régionales.....	48
Carte d'hôpital de l'utilisateur.....	48
Aide-mémoire	48
Partage des documents	48
Promouvoir Info-Santé auprès des usagers anglophones.....	48
Axes de communication	48
Évaluation des connaissances de la langue anglaise	49
Conclusion	50
Bibliographie.....	51
Annexe 1.....	52

Introduction

En décembre 1986, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi 142, laquelle prévoit que toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir dans sa langue des services de santé et des services sociaux compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit le programme d'accès. Chaque conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS) devait préparer un programme d'accès permettant aux personnes d'expression anglaise de la région d'accéder à des services de santé et des services sociaux, et ce, dans leur langue, comme le requiert la loi.

Le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise dans la région du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine a été adopté par le conseil d'administration de cette région en février 1988. Ce programme d'accès a été approuvé par décret du gouvernement le 3 mai 1989.

En juin 1992, le Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine a entrepris des démarches de transfert de différents dossiers, dont celui de l'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise au comité d'implantation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (région 11). La coordonnatrice désignée pour l'actualisation de ce dossier a été recrutée en novembre 1992. Dans ce contexte, cette personne a pour mandat de coordonner le suivi, de faire la révision du programme d'accès régional et de s'assurer d'une communication continue avec la population d'expression anglaise dans la région.

En mars 1994, le comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise est formé. Ce comité est composé de représentants des établissements et de personnes d'expression anglaise de divers secteurs.

En septembre 1994, suite à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale a entamé la révision du programme d'accès (décret 809-94, 1^{er} juin 1994). Ce programme révisé constitue en fait le premier programme d'accès régional pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Il est adopté par le ministère de la Santé et des Services sociaux en décembre 1995.

En 1998, compte tenu des nombreux changements survenus dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis 1995, une révision ou une mise à jour s'imposait avant l'analyse finale du ministère et un dépôt pour approbation gouvernementale au conseil des ministres au printemps de cette même année.

En 2006, le souci de s'assurer de répondre adéquatement et de façon complète aux besoins de la clientèle d'expression anglaise desservie par la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine amène à nouveau une révision du programme d'accès en vigueur depuis 1998. La démarche de révision du programme d'accès, entamée en 2003, a consisté à l'identification des services accessibles en langue anglaise dans les établissements de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, pour présenter des éléments susceptibles de pallier aux manques éventuels observés dans l'étape d'identification précédente. Par la même occasion, ces services devaient être identifiés pour les régions de desserte de nos populations d'expression anglaise, en considération des besoins de la population anglophone, et cela, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux ainsi que les établissements concernés. Cette démarche a été réalisée et un programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise déposé est adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 24 mars 2007, pour être ensuite acheminé au Ministère.

Les pages qui suivent sont la suite du programme d'accès déposé en 2007. Vous trouverez l'information en ce qui concerne la révision du programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, ainsi que les données populationnelles de la clientèle anglophone ciblée, les données sur le contexte juridique, les étapes d'élaboration, d'approbation, de suivi et de révision du programme d'accès, l'état de la situation des CSSS de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, en considérant les besoins de la population d'expression anglaise, des offres de service et des écarts, puis les recommandations pour éventuellement pallier ces écarts.

En second lieu, suite à l'adoption du programme d'accès par le conseil d'administration, à sa présentation au ministère et à l'approbation gouvernementale, un plan de suivi et d'évaluation sera élaboré par le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, pour faciliter la révision du programme dans 3 ans.

Le présent document constitue un engagement de l'Agence, des établissements de santé et de services sociaux et des groupes communautaires à travailler ensemble pour trouver des solutions novatrices, non seulement pour maintenir, mais aussi pour accroître l'accessibilité aux services en langue anglaise. Chaque étape du processus est un exemple de collaboration à travers les rencontres de travail où plusieurs suggestions et actions touchent les établissements individuellement, mais aussi l'ensemble de la région.

La vision régionale a permis une compréhension commune des enjeux et a mené le comité d'accès en langue anglaise à un engagement de chacune des parties à travailler dans le même sens.

Bien que des actions apparaissent sous la responsabilité du comité d'accès, celui-ci se veut une volonté pour les années à venir de travailler tous ensemble à travers les changements qui surviendront au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Le programme d'accès¹

Le programme d'accès vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et la plus près possible du milieu de vie de ces personnes. En ce sens, il vise à identifier, s'il y a lieu, les besoins sociosanitaires et les particularités reliés aux personnes d'expression anglaise de la région, à identifier les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus, à indiquer les prestataires de services qui ont l'obligation de rendre des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et d'identifier les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Le 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.

Le programme se veut en fait la définition des différents moyens mis en place pour répondre aux obligations du projet de loi 142. 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.

Ce programme vise à rendre opérationnel le droit de chaque personne d'expression anglaise à recevoir des services de santé et des services sociaux dans sa langue, tel qu'il est stipulé à l'article 15 de la Loi (L.R.Q., chapitre S-4.2). Cette mesure à caractère obligatoire s'ajoute à d'autres mesures visant à favoriser l'accessibilité des services en langue anglaise.

Les services en langue anglaise qui sont identifiés par l'Agence au programme d'accès de la région sont fournis par des établissements de santé et de services sociaux. Ces services proviennent, d'une part, des établissements de la région, incluant tout établissement désigné en vertu de l'article 508 et, d'autre part, des établissements d'une autre région.

¹ Ce texte reprend plusieurs énoncés 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 », ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, mars 2006.

La clientèle cible

Les personnes d'expression anglaise sont celles qui, dans leurs relations avec un établissement qui dispense des services de santé et des services sociaux, se sentent plus à l'aise d'exprimer leurs besoins en langue anglaise et de recevoir des services dans cette langue². La variable « langue maternelle » de Statistique Canada est employée pour la mise à jour des données populationnelles quant à la population d'expression anglaise de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Selon cette variable, la population d'expression anglaise de la région est de 9,7 % de la population totale.

Situations géographique et démographique³

Bien que faisant partie de la même région administrative, la péninsule gaspésienne et les Îles-de-la-Madeleine sont deux régions géographiques distinctes. Sur la côte est du Québec, dans le golfe Saint-Laurent, on retrouve la péninsule gaspésienne et, dans le golfe Saint-Laurent, un archipel nommé Îles-de-la-Madeleine. Ces deux territoires sont séparés par une distance de 230 km, et ce, de la pointe de la péninsule gaspésienne jusqu'aux îles. La péninsule gaspésienne est formée de cinq municipalités régionales de comté (MRC), soit Avignon, Bonaventure, Côte-de-Gaspé, Haute-Gaspésie et Rocher-Percé. Tandis qu'aux Îles-de-la-Madeleine, on retrouve l'agglomération des Îles-de-la-Madeline (territoire équivalent à une MRC, créée en 2006 et qui comprend deux municipalités, soit les Îles-de-la-Madeline et Grosse-Île).

La péninsule gaspésienne couvre un territoire de 20 615 km² avec une population totale de 93 180 habitants (4,52 habitants par km²). De cette population totale, un nombre de 9 505 est de langue maternelle anglaise, soit 10,2 %. La population gaspésienne se retrouve en majeure partie le long du littoral gaspésien, alors que les communautés d'expression anglaise demeurent davantage du côté sud de la péninsule. Les communautés d'expression anglaise sont regroupées dans quelque dix-neuf communautés dans quatre des cinq MRC de la péninsule gaspésienne, soit Avignon, Bonaventure, Côte-de-Gaspé et Rocher-Percé. Environ 80 % de la population totale réside le long du littoral, laissant le reste de cette région couverte de forêt avec une possibilité d'exploitation de près de 80 %.

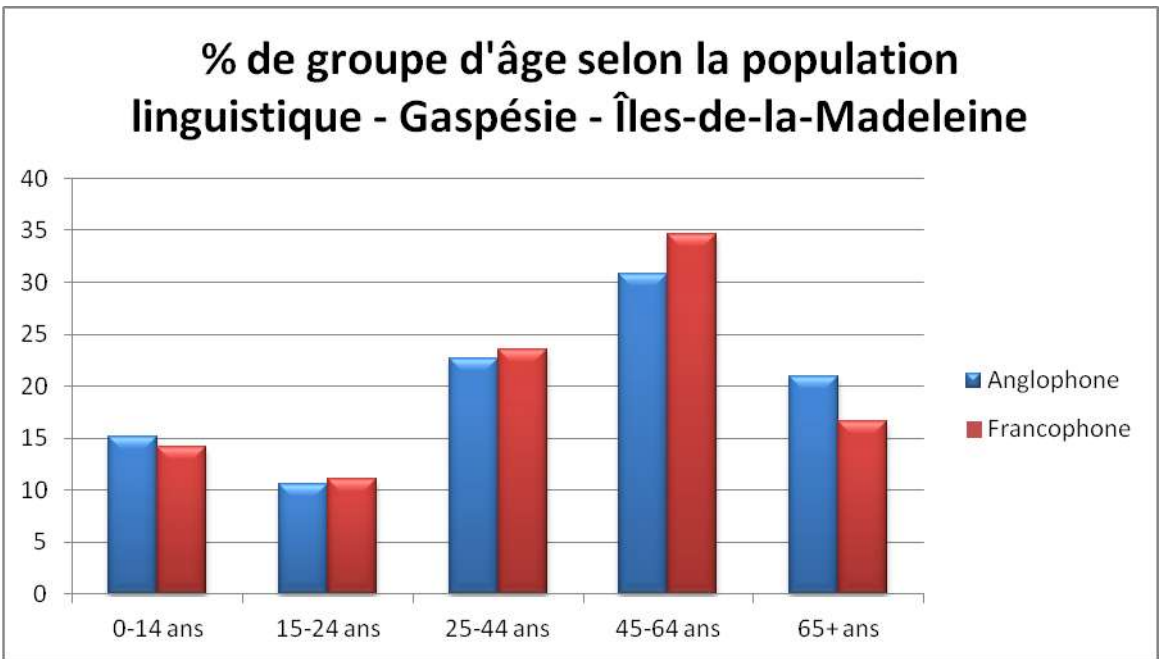
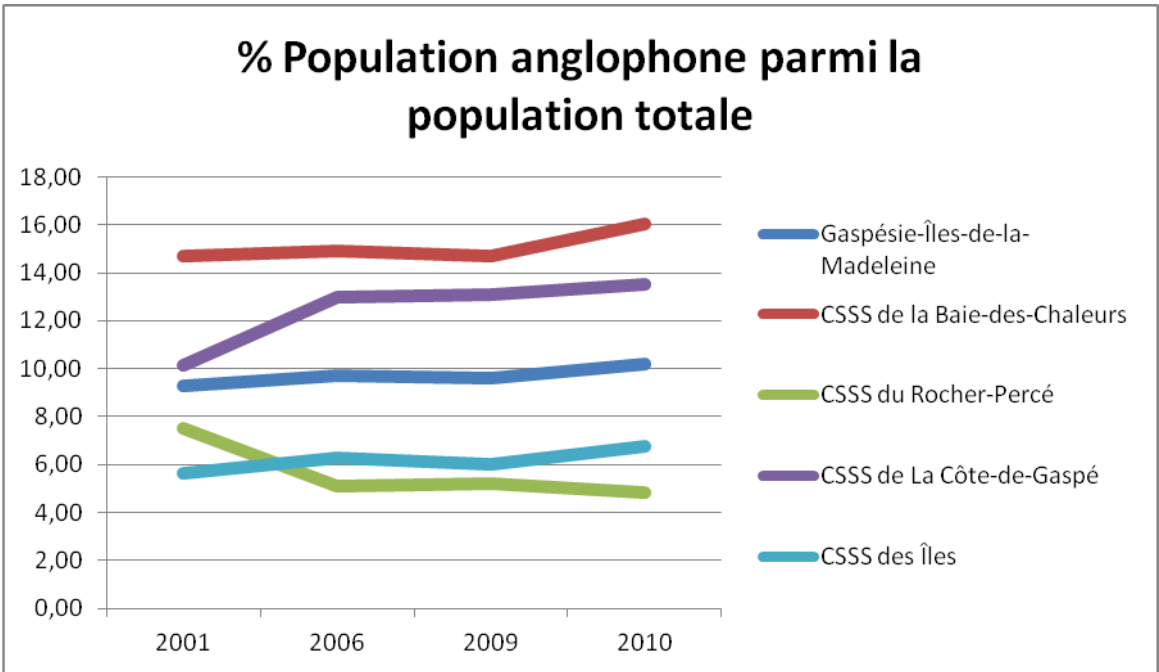
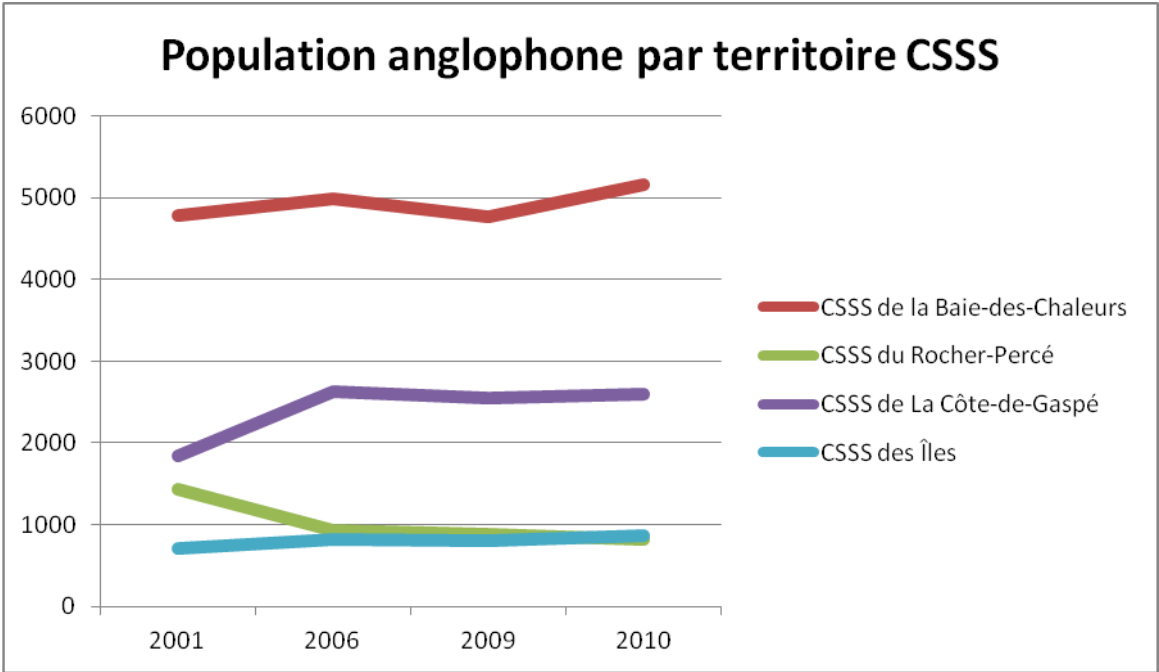
En plus des communautés anglophones et francophones, il y en a deux autochtones, soit les premières nations micmaques à Gesgapegiaq et à Listuguj ainsi qu'une ne possédant aucun territoire fédéral à Gaspé. Les langues parlées des communautés de Gesgapegiaq et Listuguj sont le micmac et l'anglais, tandis que pour la communauté hors réserve à Gaspé on parle le micmac, le français et l'anglais. Il est à noter toutefois que les 698 membres de Gesgapegiaq et les 1 475 de Listuguj, selon des recensements internes faits en 2006, ne sont pas comptabilisés dans les statistiques présentées, puisque le taux de participation recensé de Statistique Canada est très peu élevé chez les premières nations.

Les Îles-de-la-Madeleine couvrent un territoire d'une superficie de 202,35 km² avec une population totale de 12 975 habitants (64,1 habitants km²). De la population totale, un nombre de 875 est de langue maternelle anglaise, soit 6,4 %. Les Îles-de-la-Madeleine sont entourées à l'ouest par le golfe Saint-Laurent et à l'est par l'océan Atlantique. Placé en ligne droite, l'archipel représenterait une distance de 65 km. La terre utilisée pour l'habitation n'a que 9 km de largeur et les dunes qui s'enchaînent d'une île à l'autre n'ont pas plus de quelques mètres de largeur à certains endroits. Les îles sont caractérisées par une culture à la fois maritime et de racine acadienne.

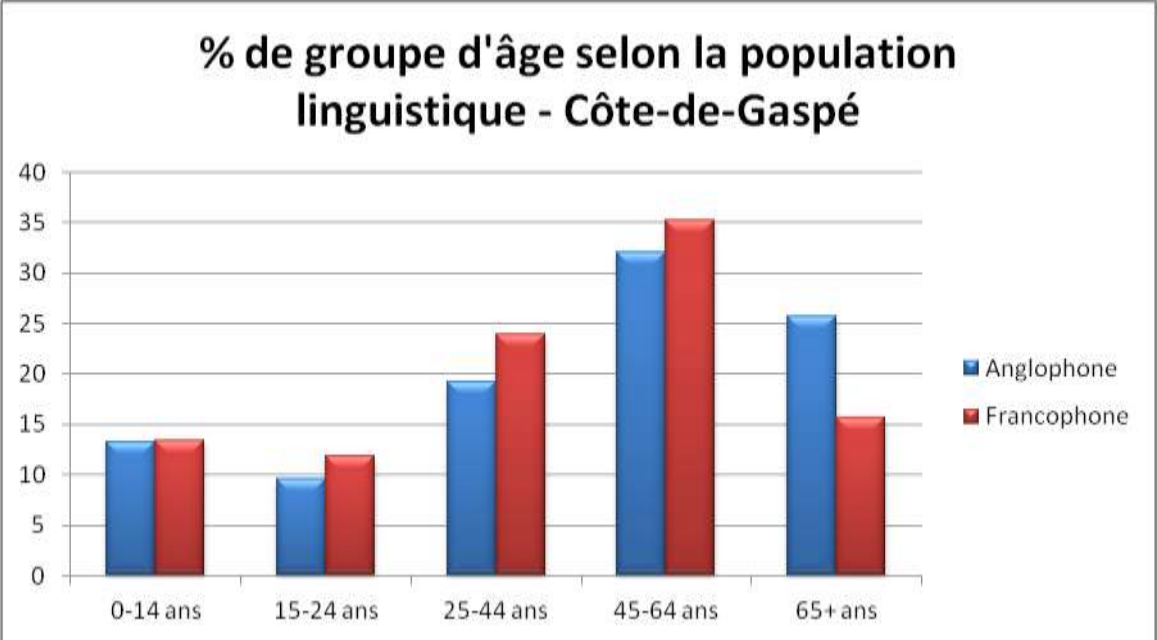
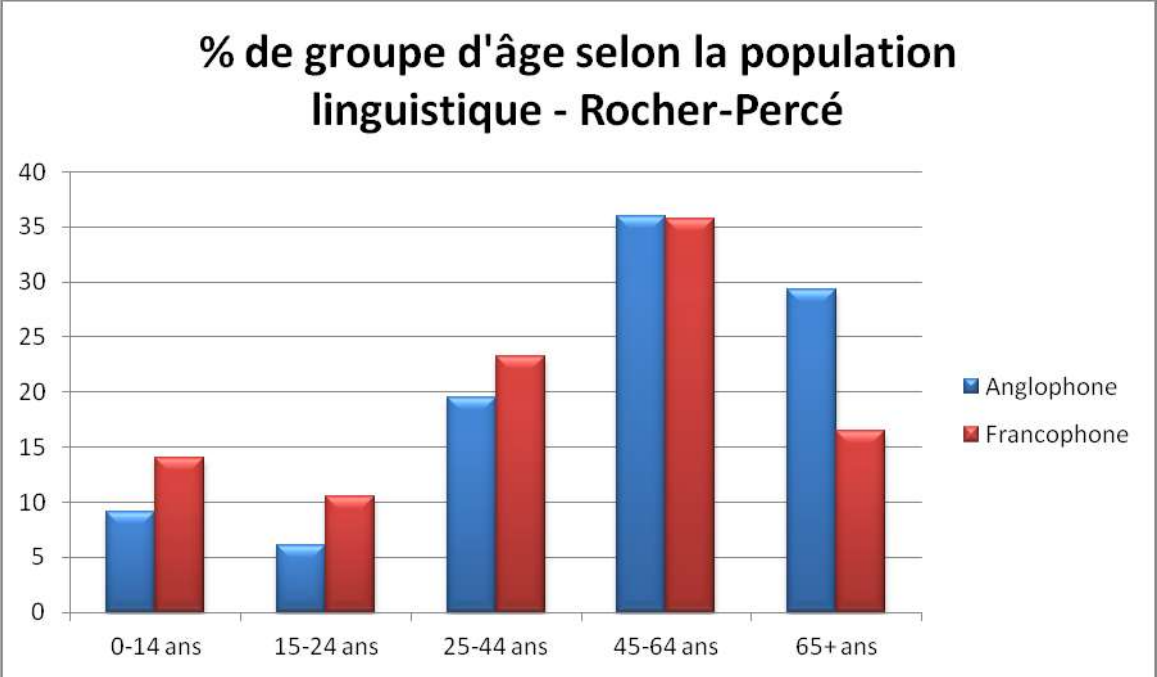
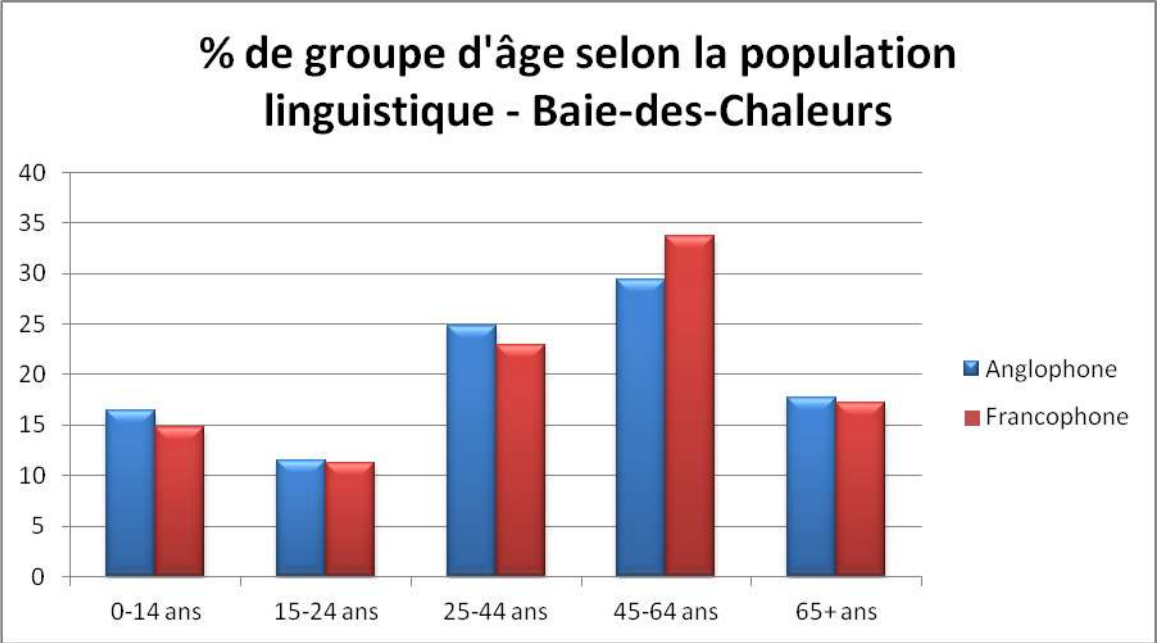
² Voir : Assemblée nationale, *Journal des débats*, le lundi 8 décembre 1986, p. 4930-4943, et le mercredi 10 décembre 1986, p. 5129.

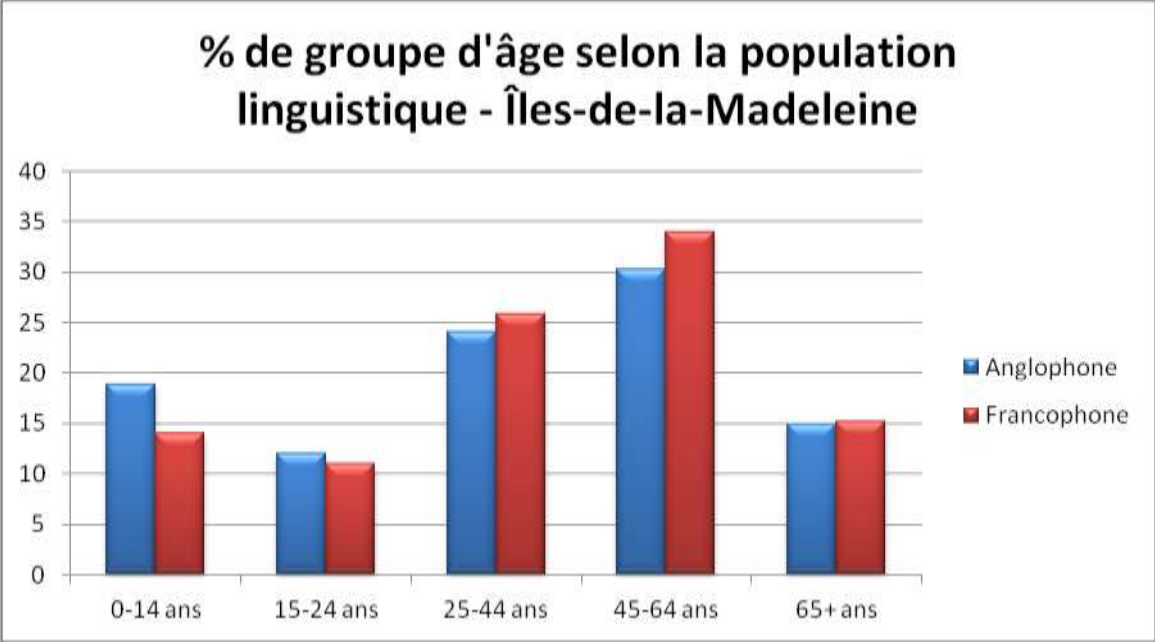
³ Sources : « Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la Région Sociosanitaire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RSS-11) », Community Health and Social Services Network dans Statistical Profiles of the ESC by Health Region. Statistiques Canada, recensement 2006.

Pourcentage des anglophones de la population⁴



⁴ Données de la population sous forme de tableaux tirées des « Baselin Data Report 2009-2010 : Demographic Profiles of Quebec's English Speaking Communities by selected CSSS Territories » de CHSSN, mis à jour le 31 mars 2010 (Les sources utilisées sont : Statistique Canada, Recensement 2001, compilation spéciale pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) et Découpage territorial, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.)





Le contexte juridique

L'article 15 de la Loi concernant le droit des personnes d'expression anglaise à recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (LRQ, chapitre S-4.2) assure que « toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348 ».⁵

En ce sens, l'article 348 stipule « qu'une agence doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région. 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 doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans » (1991, c. 42, a. 348; 2005, c. 32, a. 227.).

Un droit

À quelques reprises, dans les quinze dernières années, le législateur a tenu à affirmer le droit des personnes d'expression anglaise à recevoir des services dans leur langue. Après avoir été défini en 1986 par des amendements à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ce droit des personnes d'expression anglaise à des services en langue anglaise est reconduit en 1991 au moment où cette loi est l'objet, en marge de la réforme, d'une révision en profondeur (voir annexe).

L'adaptation du système aux personnes d'expression anglaise

Un des fondements de la réforme du système de la santé et des services sociaux est d'axer celui-ci sur le citoyen, ses caractéristiques, ses besoins et ses attentes. C'est la notion du citoyen consommateur ou de l'utilisateur qui constitue la préoccupation à cette étape.

Une réponse adéquate aux besoins de chaque citoyen exige que le système effectue les adaptations nécessaires. De fait, pour parvenir à répondre correctement à ces besoins, la présence et le maintien de trois aspects sont essentiels tout au cours du processus sociosanitaire. Il faut donc prendre en compte l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, la continuité de ces mêmes services (établissements en région ou établissements hors région) et, pour terminer, la constance de la qualité offerte, et ce, toujours en ce qui a trait à ces services. En somme, il n'incombe pas à l'utilisateur de naviguer dans ce système. Néanmoins, c'est au système que revient le devoir d'accueillir l'utilisateur, de clarifier avec lui ses besoins, de définir la réponse la plus appropriée en ce qui le concerne et de l'orienter vers un service adéquat. Il en est de même pour l'utilisateur d'expression anglaise. Pour lui assurer des services en langue anglaise, un établissement doit répondre à sa demande ou le diriger vers un autre établissement apte à lui fournir le service requis dans sa localité, dans sa région ou dans une autre région.

Limite des ressources

Rappelons tout de même que la loi mentionne que le programme d'accès doit tenir compte de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements (LRQ, chapitre S-4.2). Aucune ressource additionnelle n'est consentie aux agences de la santé et des services sociaux pour l'ajout de services au programme d'accès à élaborer. Cependant, quand, en matière d'accès aux services en langue anglaise, des écarts importants subsistent à l'endroit des personnes d'expression anglaise et cela, comparativement à la population d'expression française, des mesures doivent être prises pour corriger ces écarts. Les services identifiés au programme d'accès doivent donc être souples et évolutifs. Les agences de la santé et des services sociaux ont la responsabilité de prendre des mesures, à même leurs ressources, pour rendre équitable l'accès à des services en langue anglaise, aux personnes

⁵ L.R.Q., Loi sur les services de santé et des services sociaux, chapitre S-4.2, article 15

d'expression anglaise, dans un délai raisonnable. À cette fin, les établissements sont encouragés à adapter leurs services, à réorganiser ou à réaménager leurs ressources et à revoir leurs modes d'intervention.

Les étapes d'élaboration, d'approbation, de suivi et de révision du programme d'accès

Les étapes d'élaboration et d'approbation du programme d'accès

L'Agence de la santé et des services sociaux est responsable, en collaboration avec les établissements de la région, et les groupes communautaires, de l'élaboration du programme d'accès à sa région. Elle inventorie aussi les services accessibles en langue anglaise aux niveaux local, régional et hors région. Ensuite, elle élabore un programme d'accès. Elle s'assure donc que les personnes d'expression anglaise aient accès à des services dont elles ont besoin en langue anglaise dans la région de desserte ou, le cas échéant, dans les établissements d'autres régions. Enfin, l'Agence de la santé et des services sociaux soumet le programme d'accès de sa région au gouvernement. Le comité régional est consulté à propos du programme d'accès. Le ministre reçoit le programme d'accès de chaque agence de la santé et des services sociaux. Le ministère analyse le programme d'accès de chaque région, transmet au ministre son analyse incluant l'avis du comité provincial. Le comité provincial reçoit du ministre une copie du programme d'accès de chaque agence de la santé et des services sociaux, le consulte, sollicite des opinions, obtient et entend des requêtes et des suggestions. Il donne finalement au gouvernement son avis sur l'approbation, l'évaluation et la modification de chaque programme d'accès. Par la suite, le ministre dépose, au conseil des ministres, un mémoire sur le programme d'accès de chaque région avec ses recommandations, dans les six mois suivants la réception de tous les programmes d'accès. Pour conclure, le gouvernement approuve le programme d'accès de chaque région.

Les étapes de suivi et de révision du programme d'accès

L'Agence de la santé et des services sociaux informe les personnes d'expression anglaise de sa région des services offerts par les établissements inscrits au programme d'accès et transmet au ministère son plan de suivi et d'évaluation du programme d'accès dans les six mois suivants l'approbation par le gouvernement. Elle assure ainsi le suivi de son programme d'accès et prend les mesures requises pour assurer la continuité de l'accessibilité des services en langue anglaise. De plus, l'Agence soutient et conseille au besoin les établissements inscrits au programme d'accès, et prévoit un calendrier d'activités pour la révision du programme d'accès au moins tous les trois ans. Elle veille à ce que les programmes visant à l'élaboration, à l'organisation ou à la réorganisation de services tiennent compte des besoins d'accessibilité des personnes d'expression anglaise. Enfin, elle fait participer son comité régional au processus d'évaluation et de modification du programme d'accès.

Les communautés d'expression anglaise par MRC et agglomération

Avignon

La communauté d'expression anglaise de cette MRC compte 2 476 habitants. Il y a deux concentrations de citoyens d'expression anglaise dans la MRC Avignon, soit une à l'ouest de la MRC, à Matapédia, et l'autre à l'est de la MRC, à Escuminac, Nouvelle et Pointe-à-la-Croix. La communauté micmaque de Listuguj est située dans cette MRC, avec une population de 1 475 habitants. La réserve amérindienne de Gesgapegiaq est située dans cette MRC, à Maria. La population de cette réserve est de 698 habitants. Pour les raisons discutées à la page 8, ces chiffres ne sont pas comptabilisés avec ceux de Statistique Canada.

Bonaventure

La population d'expression anglaise de la MRC Bonaventure est de 2 679 habitants. Il y a trois concentrations principales de citoyens d'expression anglaise. La première se situe à l'ouest de la MRC, dans les municipalités de New Richmond, Saint-Jules et Grande-Cascapédia. La deuxième concentration se retrouve dans la municipalité de New Carlisle. Enfin, la troisième concentration se retrouve à l'est de la MRC, à Hope, Hopetown et Shigawake.

Rocher-Percé

La population d'expression anglaise de la MRC du Rocher-Percé est de 820 habitants. Une première concentration se retrouve à l'est de la MRC, dans la ville de Percé. Cette ville, malgré qu'elle soit plus petite que la ville de Gaspé, couvre tout de même un territoire assez grand de 427,94 km². Les établissements sur le territoire du CSSS du Rocher-Percé desservent la population de l'ouest, de Coin-du-Banc jusqu'à Port-Daniel. Toutefois, les villages de Barachois, Bridgeville et St-Georges-de-la-Malbaie reçoivent leurs services de santé et services sociaux par la MRC de la Côte-de-Gaspé considérant leur tendance naturelle à aller chercher leurs services dans cette MRC.

Une deuxième concentration se trouve dans trois municipalités avoisinantes, à l'est de la MRC, soit Chandler, Pabos Mills et Pabos.

Côte-de-Gaspé

Le territoire du CSSS de La Côte-de-Gaspé inclut, par une entente spécifique, une partie des MRC du Rocher-Percé et de la Haute-Gaspésie, soit de Coin-du-Banc (Rocher-Percé) à Manche-d'Épée (Haute-Gaspésie). La population d'expression anglaise de ces MRC, selon la langue maternelle anglaise, est de 2 600 habitants. Ces MRC comptent plusieurs municipalités dont la ville de Gaspé qui couvre un territoire de 949,28 km² et où sont localisées la majorité des personnes d'expression anglaise (Gaspé centre-ville, Rosebridge-Forillon, Sandy Beach-Haldimand, York-Wakeham, Douglastown), et dans la ville de Percé les communautés de Barachois et Bougainville. Vers l'intérieur de la péninsule, dans la ville de Murdochville, il y a aussi une population d'expression anglaise d'environ 100 habitants. La population des premières nations micmaques de la Côte-de-Gaspé est de 452 non-résidents.

Îles-de-la-Madeleine

La population d'expression anglaise de cette agglomération, selon la langue maternelle anglaise, est de 875. Les citoyens d'expression anglaise aux Îles-de-la-Madeleine se situent, pour la plupart, dans les municipalités de Grosse-Île et de l'Île d'Entrée. La particularité de ces communautés est qu'elles sont placées aux deux extrémités de l'archipel. Grosse-Île, au nord de l'agglomération, est accessible aux autres îles de l'archipel par la route et l'Île d'Entrée, qui est située au sud de l'agglomération, n'est accessible que par bateau ou par avion aux autres municipalités de l'agglomération.

Haute-Gaspésie

La population d'expression anglaise de cette MRC, selon la langue maternelle anglaise, est de 75 habitants. Les citoyens anglophones de la Haute-Gaspésie sont éparpillés sur le territoire.

Le village de Manche d'Épée est desservi par le point de services du CSSS Côte-de-Gaspé à Grande-Vallée considérant la proximité de celui-ci, vis-à-vis le point de services le plus proche du CSSS Haute-Gaspésie à Mont-Louis.

État la situation et analyse des besoins selon chacun des établissements

Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs

État de la situation⁶

Portrait de la population d'expression anglaise

Une étude démontre qu'en comparaison de ses homologues francophones, une personne d'expression anglaise de la région de la Baie-des-Chaleurs est statistiquement susceptible d'être plus âgée et moins instruite, de moins s'intégrer au marché du travail, d'avoir un revenu moins élevé, de moins connaître les services de santé et les services sociaux offerts dans la région et d'éprouver de la difficulté à avoir accès aux services dans sa propre langue. Tous ces facteurs ont un effet négatif sur la santé et le bien-être. On peut donc conclure que la population d'expression anglaise est vulnérable en matière de services de santé et de services sociaux.

Réseaux de support social

Dans le secteur du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, chez la population d'expression anglaise, le rapport des aidants naturels (35 à 54 ans) et des aînés (65 ans et plus) est de 1,75 : 1,00 c'est-à-dire qu'il y a 1,75 aidant naturel pour s'occuper d'une personne âgée. De leur côté, les francophones ont un rapport des aidants naturels de 2,44 : 1,00 c'est-à-dire qu'il y a 2,44 aidants naturels pour s'occuper d'une personne âgée.

Emploi et statut social

La population d'expression anglaise de la région de la Baie-des-Chaleurs fait face à un défi économique de taille résultant en grande partie du peu d'intégration au marché du travail. En ce qui a trait au chômage, pour ce qui est de la MRC Avignon, le rapport entre la population francophone chômeuse et la population anglophone chômeuse est de 1 : 1,24. Quant à la MRC Bonaventure, ce même rapport est de 1 : 1,39. Ce dernier taux est comparable à celui de la MRC Côte-de-Gaspé qui est de 1 : 1,36.

Selon un rapport du Conseil du statut de la femme, celles-ci gagnent moins que leurs consœurs francophones, soit un revenu de 14 928 \$ comparé à 18 621 \$. Elles sont aussi plus susceptibles d'avoir un revenu sous le seuil du revenu faible que leurs homologues masculins (10,49 % contre 8,2 %) ⁷.

Éducation

La population anglophone de la région est moins instruite que la population francophone, c'est-à-dire qu'elle est moins susceptible de détenir une formation en métier ou une scolarité de niveau collégial ou universitaire. Il est important de noter que l'exode des jeunes à la recherche d'études postsecondaires influence grandement le niveau moyen de scolarité dans la région.

⁶ « Programme d'accès local aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise » du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, 30 novembre 2006. Source : étude intitulée « La population de la Baie-des-Chaleurs et ses besoins en matière de santé » préparée par un partenariat entre le CSSS et le CASA.

⁷ Source : <http://www.csfgouv.qc.ca/modules/fichierspublications/fichier-37-735.pdf>, <http://www.csfgouv.qc.ca/modules/fichierspublications/fichier-37-510.pdf>

Services indiqués selon le décret pour le CSSS de la Baie-des-Chaleurs
(Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs

Mission CLSC au siège social de Paspébiac

Accueil, évaluation et orientation
Urgence médicale et psychosociale
Santé maternelle et infantile
Aide, soins et réadaptation à domicile
Services de santé et services sociaux en milieu scolaire (écoles anglophones de New Richmond, New Carlisle, Shigawake-Port-Daniel Ouest, polyvalente de Bonaventure – section anglophone)
Service d'organisation communautaire
Service d'information

CLSC Malauze

Mission CLSC (siège social de Matapédia et point de services Pointe-à-la-Croix)

Accueil, évaluation et orientation
Accueil psychosocial
Services de santé
Aide et soins à domicile
Santé maternelle et infantile
Services sociaux enfance-famille
Services nutrition-diététique
Santé au travail
Services communautaires
Clinique SIDA
Services de santé et services sociaux en milieu scolaire (Escuminac)

Mission CHSLD (Matapédia)

Services courants de soins de longue durée

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (Hôpital de Maria)

Services courants de soins de courte durée et de soins de longue durée.

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Santé publique	- Les usagers d'expression anglaise considèrent qu'il est très important ou passablement important d'obtenir des soins de santé en anglais. - Ils jugent prioritaire le soutien aux patients souffrant de cancer. - Ils jugent aussi primordial de donner des soins à domicile pour les personnes âgées.	Promotion de la santé, clinique SIDA, diabète, services de prévention en milieu scolaire, programme œuf-lait-orange (OLO), santé maternelle et santé infantile, nutrition, diététique CLSC de Caplan, de Paspébiac, de Matapédia et de Pointe-à-la-Croix - Services directs offerts par le personnel en place. - Service d'interprète par collègues, bénévoles, membres de la famille. - Matériel clinique en anglais en collaboration avec le CASA, Family Ties et les autres organismes communautaires.	- Les seuls postes à l'hôpital de Maria où la capacité à s'exprimer en anglais est une exigence sont ceux de l'accueil et de l'admission. - Il n'y a pas de poste d'orthophoniste anglophone ou bilingue au CSSS, ce qui peut être problématique en ce qui a trait les services d'évaluation pour enfants d'âge préscolaire. - Les services de santé mentale en anglais sont limités dans la Baie-des-Chaleurs. - Dans la plupart des cas, on ne tient pas toujours compte de la population d'expression anglaise de la région lors de la conception des campagnes publiques de promotion de la santé. - La communauté anglophone ne comprend pas entièrement le rôle de soutien des travailleurs sociaux. - Les personnes d'expression anglaise ont un accès limité aux ententes interrégionales, aux services de réadaptation et aux établissements désignés.	- Encourager la formation en langue anglaise des employés du CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Le cas échéant, par le <i>Programme de formation linguistique Mc Gill – Mesure 1</i>. - Cibler une liste d'employés qui suivront la formation en fonction des besoins de la population anglophone du CSSS Baie-des-Chaleurs en terme de services de santé et de services sociaux. - Établir des listes, par services ou départements, des personnes bilingues ou pouvant se débrouiller en anglais à qui on peut faire appel en cas de besoin. - Participer au projet de rétention du personnel professionnel de McGill afin d'attirer des professionnels bilingues dans la région. - Élaborer des protocoles interhospitaliers afin de clarifier l'accès aux services en anglais pour les clients anglophones. De fait, cela permettrait de s'assurer que les corridors de services soient capables de garantir un continuum de soins efficaces et de qualité. - Rendre disponibles en anglais deux programmes offerts en français par les CLSC de la région. Il s'agit des ateliers pour jeunes mères et les ateliers PACE pour les parents d'enfants âgés entre 0 et 6 mois. - Augmenter le volume de traduction afin de maintenir un bon niveau de documentation anglaise. - Créer un partenariat entre le CSSS Baie-des-Chaleurs, CASA et Listijuc en travaillant en collaboration afin d'améliorer l'accessibilité des services à la population anglophone
Services généraux et santé physique	- Ils mentionnent que les services de promotion de la santé, les services de santé mentale et le soutien aux jeunes familles sont des priorités. - Ils souhaitent avoir de la documentation anglaise pour le CLSC de Paspébiac.	Accueil, admission, évaluation, orientation, service d'urgence médicale, service de rendez-vous médical, service de prise de sang, soins courants de courte durée, soins palliatifs CLSC de Caplan, de Matapédia et de Pointe-à-la-Croix - Services directs offerts par le personnel en place. - Service d'interprète par collègues ou bénévoles. - Matériel clinique en anglais. CLSC de Paspébiac - Services directs offerts par le personnel en place. - Personnel bilingue sur chaque période de travail. - Service d'interprète par collègues ou bénévoles. - Matériel clinique en anglais. Hôpital de Maria - Services directs offerts par le personnel en place. - Personnel bilingue sur chaque période de travail. - Service d'interprète par collègues ou bénévoles. - Matériel clinique en anglais. - Ententes avec des professionnels s'exprimant en anglais, au besoin.		

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Perte d'autonomie liée au vieillissement, soins de longue durée		Accueil, évaluation, orientation, aide, soins et réadaptation à domicile, services de placement, soins courants, animation, suivi médical CLSC de Caplan, de Paspébiac, de Matapédia et de Pointe-à-la-Croix - Services directs offerts par le personnel en place. - Service d'interprète par des collègues, membres de la famille ou bénévoles. - Matériel clinique en anglais. - Accompagnement par des membres de la famille. Centres d'hébergement de New Carlisle et de Matapédia - Services directs offerts par le personnel en place. - Service d'interprète par des collègues, membres de la famille ou bénévoles. - Personnel bilingue à chaque période de travail. - Matériel clinique en anglais. - Animation avec l'aide de personnes bénévoles. - Regroupement de clients d'expression anglaise dans une seule unité de soins. Hôpital de Maria - Services directs offerts par le personnel en place. - Service d'interprète par des collègues, membres de la famille ou bénévoles. - Personnel bilingue à chaque période de travail. - Matériel clinique en anglais. - Animation avec l'aide de personnes bénévoles.	- Les services médicaux et spécialisés ainsi que les lits pour soins de longue durée sont restreints. - L'accès à la protection de la jeunesse et aux soins primaires est considéré comme passable comparativement au niveau provincial. - Lors de transfert dans un établissement hors région, les services offerts aux usagers d'expression anglaise ne sont pas conçus pour répondre aux besoins d'une minorité linguistique. - Il y a un manque de documentation anglaise au CLSC de Paspébiac.	9. Faire l'affichage de poste avec connaissance de l'anglais, pour les postes disponibles dans un service indiqué ou un secteur où les besoins de la population anglophone sont présents, lorsque les ressources humaines le permettent et en respectant les conventions collectives. 10. Se doter d'outils afin d'évaluer la satisfaction de la clientèle anglophone. 11. Tenter de rejoindre la population anglophone avec des moyens de communication plus ciblés. 12. Mettre en place des bénévoles anglophones formés par le CASA et par des personnes de la communauté anglophone du CSSS Baie-des-Chaleurs. Il s'agit d'un groupe de référence pour les anglophones des services de santé et de services sociaux du CSSS Baie-des-Chaleurs. Il a, de plus, un rôle consultatif sur diverses tables de discussion (selon la dispo des espaces physiques). 13. Ouvrir les portes du CSSS Baie-des-Chaleurs pour permettre , au groupe de bénévoles d'avoir accès à un local pour tenir des rencontres sur une base ponctuelle. 14. Donner l'accès au CASA et au groupe De bénévoles aux présentoirs d'information écrite et aux aires communes, là où l'information écrite est concentrée. 15. Apposer un caractère distinctif sur les cartes d'identification pour identifier les personnes en mesure de répondre en anglais (Démarche régionale). 16. Rendre disponible pour les services d'accueil un guide de réponse type pour la clientèle anglophone. 17. Développer des stratégies de recrutement de personnel bilingue en concertation avec les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine.

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Enfance, Jeunesse, famille		Accueil, évaluation, orientation, travail social, services sociaux dans les écoles anglophones, ateliers PACE, service de psychiatrie CLSC de Caplan, de Paspébiac et de Matapédia ▪ Services directs offerts par le personnel en place. ▪ Personnel bilingue à chaque période de travail. ▪ Service d'interprète par collègues, bénévoles et membres de la famille. ▪ Matériel clinique en anglais. ▪ Travail en collaboration avec le CASA et la Commission scolaire Eastern Shores (à Caplan). ▪ Travail en collaboration avec Family Ties (à Paspébiac).		
Déficiences physiques		Accueil, évaluation, orientation, aide, soins et réadaptation à domicile, services de réadaptation, services de placement CLSC de Paspébiac et de Matapédia et l'hôpital de Maria ▪ Services directs offerts par le personnel en place. ▪ Personnel bilingue à chaque période de travail. ▪ Service d'interprète par des collègues ou des bénévoles. ▪ Matériel clinique en anglais.		
Santé mentale, déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement		Accueil, évaluation, orientation, travail social, service d'urgences psychosociales, services d'orthophonie CLSC de Caplan, de Paspébiac, de Matapédia et de Pointe-à-la-Croix ▪ Services directs offerts par le personnel en place. ▪ Service d'interprète par des collègues ou des bénévoles. ▪ Personnel bilingue à chaque période de travail. ▪ Matériel clinique en anglais. ▪ Accompagnement par membre de la famille, si possible, en collaboration avec la Commission scolaire Eastern Shores, Family Ties et Life Association (Caplan et Paspébiac). ▪ Travail en collaboration avec la Commission scolaire Eastern Shores (Matapédia et Pointe-à-la-Croix). ▪ Contrats avec des professionnels du Nouveau-Brunswick (Matapédia, Pointe-à-la-Croix et l'hôpital de Maria).		

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Services spécialisés		Radiologie, orthopédie, ORL, ophtalmologie, médecine interne, gynécologie, obstétrique, anesthésie Hôpital de Maria ▪ Services directs offerts par le personnel en place. ▪ Personnel bilingue à chaque période de travail. ▪ Service d'interprète par des collègues ou des bénévoles. ▪ Ententes avec des professionnels s'exprimant en anglais, au besoin. ▪ Matériel clinique en anglais. Capacité des membres du personnel du CSSS à parler en anglais (tous emplois confondus) : 33%		

Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé

État de situation⁸

Niveau de revenu et statut social

Tout d'abord, le revenu moyen des anglophones était de 19 930 \$ en 2001, ce qui équivaut au revenu moyen des francophones du même territoire et à celui des anglophones de toute la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Il y a plus de femmes sans revenu que d'hommes au sein de la population anglophone du territoire. Pour celles qui ont un revenu, celui-ci représente la moitié de celui des hommes.

Réseaux de support social

Chez les personnes d'expression anglaise, la proportion des gens âgés de 65 ans et plus est de 25,5 % alors qu'elle est de 15,7 % pour la population francophone. Ainsi, il y a plus de personnes âgées chez les anglophones. Les gens âgés sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé que les plus jeunes. Or, il y a moins de jeunes pour les aider et les soutenir comparativement à la communauté francophone.

Éducation

Le pourcentage des anglophones du territoire du CSSS du Rocher-Percé qui obtiennent un diplôme d'études collégiales est à un niveau inférieur de 39 % par rapport à la moyenne provinciale. Le pourcentage des anglophones détenant un diplôme universitaire est inférieur de 86 %, encore une fois en comparaison avec le reste de la province. Cela s'explique en partie par l'exode des jeunes vers les grands centres.

Emploi et conditions de travail

Les personnes d'expression anglaise du territoire sont 32 % plus sujettes à être sans emploi que les personnes d'expression française. Elles sont également 27 % plus susceptibles d'être sans emploi que l'ensemble de la population anglophone de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. À l'échelle provinciale, elles ont quatre fois plus de risque d'être sans emploi que la moyenne des communautés anglophones du Québec. Il est à noter que le plus important employeur de la MRC, la Gaspésia, a fermé ses portes il y a quelques années.

⁸ « Programme d'accès local à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise » du CSSS du Rocher-Percé, novembre 2006. Source : Baseline Data Report 2004-2005, statistiques rapportées par CASA dans « Les besoins en services de santé et services sociaux de la population anglophone desservie par le CSSS du Rocher-Percé », Étude réalisée par la Coopérative de développement régional de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine pour le compte du Comité social anglophone de la Gaspésie. Certaines statistiques proviennent aussi de l'Institut de la statistique du Québec.

**Services indiqués selon le décret pour le CSSS du Rocher-Percé
(Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)**

CLSC de Gascons et Centre d’hébergement Villa Pabos

Accueil
Évaluation et orientation
Accueil psychosocial
Services de santé
Services de soins à domicile
Services sociaux enfance-famille
Santé maternelle et infantile
Santé dentaire
Services communautaires

Hôpital de Chandler

Services d’accueil et d’admission
Services d’urgence
Services de médecine nucléaire (régionale)
Services d’orthopédie (sous-régionale)

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Santé publique		Tous les programmes-services sont inclus dans le programme de santé publique et visent autant la population anglophone que la population francophone.		1. Encourager la formation en langue anglaise des employés du CSSS du Rocher-Percé. 2. Participer au <i>Programme de formation linguistique Mc Gill – Mesure 1 – Année 2010-2011</i> destiné aux membres du personnel du réseau de la santé. 3. Cibler une liste d'employés qui suivront la formation en fonction des besoins de la population anglophone du CSSS du Rocher-Percé en terme de services de santé et de services sociaux (accueil, préposés aux renseignements téléphoniques; intervention psychosociale; soins et aide à domicile; personnel offrant des services en support au médecin telles les infirmières; triage). 4. S'assurer d'avoir de la documentation écrite en anglais destinée à la clientèle (formulaires, protocoles, directives remises aux patients, lexiques de termes, dépliants, consentement, traduction de documents maison). Faire une recherche de documentation en anglais avec l'aide due CASA. 5. Faire l'affichage de poste avec connaissance de l'anglais, pour les postes disponibles dans un service indiqué ou un secteur où les besoins de la population anglophone sont présents, lorsque les ressources humaines le permettent et en respectant les conventions collectives. 6. Établir des listes, par services ou départements, des personnes bilingues ou pouvant se débrouiller en anglais à qui on peut faire appel en cas de besoin. 7. Pour tous les programmes et services, se questionner sur l'accessibilité et mettre en place des outils dans tous les plans d'action à être déposés pour le <i>Projet clinique</i>. 8. Se doter d'outils afin d'évaluer la satisfaction
Services généraux		Des services généraux se retrouvent dans les programmes-services.		

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Santé physique	- Les usagers d'expression anglaise désirent obtenir des explications verbales en anglais sur les tests, les traitements et le suivi. - Ils veulent pouvoir établir les premiers contacts en anglais avec le personnel attiré aux soins infirmiers. - Ils veulent pouvoir avoir un suivi en anglais au niveau des services à domicile. - Ils veulent pouvoir avoir accès à de la documentation anglaise.	Services externes ambulatoires, urgence, services santé courants, M.P.O.C., diabète, asthme, oncologie, médecine de jour, santé et sécurité au travail, services diététiques Capacité à parler anglais : Les médecins sont en mesure de dispenser les soins en anglais ; Au niveau des infirmières, 3 personnes sont bilingues au niveau de l'urgence. Les diététistes et techniciennes en diététiques : pas bilingues, mais avec un anglais fonctionnel En oncologie, personne n'est en mesure de répondre adéquatement à la clientèle anglophone compte tenu du diagnostic Courte durée : centre mère-enfant, pédiatrie, pouponnière, gynécologie, obstétrique, médecine, gériatrie, soins palliatifs, soins intensifs, santé mentale Capacité à parler anglais Au niveau des Médecins, la plupart sont en mesure de dispenser des soins et services à la clientèle anglophone; Au niveau du personnel (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires), il y a une petite proportion de personnes bilingue (5%) et environ 5 sont en mesure de se débrouiller. Services chirurgicaux et diagnostiques : bloc opératoire, stérilisation et inhalothérapie Capacité à parler anglais : Au niveau des services médicaux, la totalité des médecins est en mesure d'offrir des services en anglais. Au niveau du personnel (infirmières et inhalothérapeutes), il y a un anglais fonctionnel, mais la difficulté se situe au niveau de l'enseignement. Réadaptation : consultation, évaluation et traitements Capacité à parler anglais : Plus de la moitié du personnel de la réadaptation (Physiothérapeutes Techniciens en réadaptation, Ergothérapeutes) s'exprime dans un anglais fonctionnel. Soins à domicile Capacité à parler anglais : Infirmières au guichet unique – organisation des services (1 infirmière presque bilingue) Infirmières, auxiliaires familiales, travailleurs sociaux : (1 personne s'exprimant avec un anglais fonctionnel par territoire)	- Le pourcentage du personnel bilingue au CSSS du Rocher-Percé est peu élevé. Cela peut créer des problèmes de communication avec la clientèle anglophone. - Il y a un manque de personnel bilingue au niveau des soins à domicile.	de la clientèle anglophone.

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Perte d'autonomie liée au vieillessement – déficience physique	- Les usagers d'expression anglaise désirent obtenir des explications verbales en anglais sur les tests, les traitements et le suivi. - Ils veulent pouvoir établir les premiers contacts en anglais avec le personnel attiré aux soins infirmiers. - Ils veulent pouvoir avoir un suivi en anglais au niveau des services à domicile. - Ils veulent pouvoir obtenir des services psychosociaux en anglais.	Soins de longue durée (CHSLD et USLD) Capacité à parler anglais : Outre les médecins, peu de membres du personnel peuvent s'exprimer en anglais. Une infirmière et une TRP se débrouillent très bien Au niveau psychosocial, l'intervenant en place ne s'exprime pas en anglais. Réadaptation : consultation, évaluation et traitements Capacité à parler anglais : Plus de la moitié du personnel de la réadaptation (Physiothérapeutes Techniciens en réadaptation, Ergothérapeutes) s'exprime dans un anglais fonctionnel. Soutien à domicile : aide à domicile, soins à domicile, soins palliatifs et centre de jour Capacité à parler anglais : Infirmières au guichet unique – organisation des services (1 infirmière presque bilingue) Infirmières, auxiliaires familiales, travailleurs sociaux : (1 personne s'exprimant avec un anglais fonctionnel par territoire)	- Le pourcentage du personnel bilingue au CSSS du Rocher-Percé est peu élevé. Cela peut créer des problèmes de communication avec la clientèle anglophone. - Il y a un manque de personnel bilingue au niveau des soins à domicile.	9. Tenter de rejoindre la population anglophone avec des moyens de communication plus ciblés soit par la distribution d'un guide contenant l'offre de service du CSSS. 10. S'assurer d'établir des communications avec les CSSS hors région qui reçoivent des personnes anglophones transférées afin qu'elles puissent compter sur du personnel ou des bénévoles pouvant leur venir en aide dans leur langue, en cas de besoin. 11. Créer un partenariat entre le CSSS du Rocher-Percé et le CASA en travaillant en collaboration afin d'améliorer l'accessibilité des services à la population anglophone. 12. Miser sur le CASA comme point central au chapitre de l'information sur les services disponibles pour les anglophones de la région, et ce, en partenariat avec le CSSS du Rocher-Percé. 13. Collaborer avec le groupe de bénévoles anglophones formé par le CASA et par des personnes de la communauté anglophone de la MRC du Rocher-Percé. Il s'agit d'un groupe de référence pour les usagers anglophones des services de santé et de services sociaux du CSSS du Rocher-Percé. Il a, de plus, un rôle consultatif sur diverses tables de discussion (selon la dispo des espaces physiques). 14. Ouvrir les portes du CSSS du Rocher-Percé pour permettre au CASA et au groupe de bénévoles d'avoir accès à un local pour tenir des rencontres sur une base ponctuelle. 15. Donner l'accès au CASA et au groupe de bénévoles aux présentoirs d'information écrite et aux aires communes, là où l'information écrite est concentrée. 16. Donner un support au Wellness Center mis sur pied par la CASA .

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Jeunes en difficulté – Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (sur le plan psychosocial, il est parfois possible de recourir à une personne bilingue comme interprète ou d’avoir une entente de service)	- Les usagers d'expression anglaise désirent obtenir des explications verbales en anglais sur les tests, les traitements et le suivi. - Ils veulent pouvoir établir les premiers contacts en anglais avec le personnel attiré aux soins infirmiers. - Ils veulent pouvoir obtenir un suivi psychosocial en anglais. - Ils veulent pouvoir avoir un suivi en anglais au niveau des services à domicile. - Ils veulent pouvoir avoir accès à de la documentation anglaise.	Santé mentale 0-18 ans, services psychosociaux 0-18 ans, services intégrés 0-18 ans, périnatalité, petite enfance, services nursing psychosociaux 0-18 ans, programme de soutien aux jeunes parents Capacité à parler anglais : Travailleurs sociaux : 20 % Psychologues : 0 % Infirmières : 50 % Ergothérapeutes : 100 % Éducatrices spécialisées : 0 % Technicienne diététiste Capacité à parler anglais : Technicienne diététiste : 1 technicienne s'exprime avec un anglais fonctionnel Services dentaires préventifs Capacité à parler anglais : Hygiéniste dentaire : 100 % Orthophonie Capacité à parler anglais : Orthophoniste : capacité partielle (peut donner des conseils en anglais sans toutefois pouvoir faire de suivi) Services sociaux scolaires Capacité à parler anglais : 0-11 ans : 1 travailleuse sociale offre des services en anglais à l'école primaire St-Patrick de Chandler 12-18 ans : 1 travailleur social non bilingue au niveau secondaire (possibilité de recourir à une autre intervenante en cas de besoin) Santé scolaire Capacité à parler anglais : Infirmières : 1 infirmière offre des services en anglais à l'école primaire St-Patrick de Chandler ; 1 infirmière au niveau secondaire n'est pas bilingue (traduction de l'information par le professeur) Soutien à domicile Capacité à parler anglais : Infirmières au guichet unique – organisation des services (1 infirmière presque bilingue) Infirmières, auxiliaires familiales, travailleurs sociaux : (1 personne s'exprimant avec un anglais fonctionnel par territoire)	- Il y a un manque d'intervenants psychosociaux bilingues pour effectuer un suivi thérapeutique au niveau des problématiques psychosociales. - Il y a un manque de personnel bilingue au niveau des soins à domicile.	17. Apposer un caractère distinctif sur les cartes d'identification pour identifier les personnes en mesure de répondre en anglais (Démarche régionale). 18. Rendre disponible pour les services d'accueil un guide de réponse type pour la clientèle anglophone. 19. Apporter un support à l'infirmière pivot en oncologie pour être en mesure de répondre à la clientèle anglophone. 20. Développer des stratégies de recrutement de personnel bilingue en concertation avec les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine.

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Santé mentale–Dépendances (sur le plan psychosocial, il est parfois possible de recourir à une personne bilingue comme interprète ou d’avoir une entente de service)	- Les usagers d'expression anglaise veulent pouvoir obtenir un suivi psychosocial en anglais. - Ils veulent pouvoir avoir accès à de la documentation anglaise.	Santé mentale 0-100 ans, services psychosociaux 24/7, guichet psychosocial Capacité à parler anglais : Travailleurs sociaux : 20 % Psychologues : 0 % Infirmières : 50 % Intervenant en toxicomanie : 100 % (Le service de toxicomanie est donné grâce à une entente de service avec le CSSS de La Haute-Gaspésie (Centre L'Escale). Un intervenant bilingue offre le service aux adultes et une intervenante jeunesse est présente une journée par semaine pour le service aux jeunes.)	Il y a un manque d'intervenants psychosociaux bilingues pour effectuer un suivi thérapeutique au niveau des problématiques psychosociales.	
Services professionnels et hospitaliers	- Les usagers d'expression anglaise désirent obtenir des explications verbales en anglais sur les tests, les traitements et le suivi. - Ils veulent pouvoir avoir accès à de la documentation anglaise. - Ils veulent pouvoir établir le premier contact en anglais avec le personnel en soins infirmiers.	Pharmacie Capacité à parler anglais : Les 3 pharmaciennes ont un anglais fonctionnel Radiologie Capacité à parler anglais : Technologues : au moins 30% des technologues s'expriment dans un anglais fonctionnel Électrophysiologie médicale Capacité à parler anglais : 1 technologue s'exprime avec un anglais fonctionnel, mais n'est pas parfaitement bilingue Médecine nucléaire Capacité à parler anglais : Aucun membre du personnel n'est bilingue, mais 50% peut s'exprimer suffisamment en anglais pour effectuer l'examen demandé Départements médicaux : anesthésie, chirurgie, médecine générale, CLSC-CHSLD, médecine spécialisée, périnatalité, psychiatrie, radiologie, pharmacie Capacité à parler anglais : Médecins : 100% Dentistes : 100%		

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Services d'archives, accueil et communication	▪ Les usagers d'expression anglaise veulent comprendre les informations transmises par le personnel chargé de les orienter dans la chaîne de soins. ▪ Ils veulent obtenir des informations téléphoniques en anglais. ▪ Ils veulent pouvoir être renseignés à l'accueil général et à l'accueil sur les départements par des employés pouvant s'exprimer en anglais. ▪ Ils veulent être compris au moment du triage et pouvoir exprimer clairement leur problème pour recevoir les soins appropriés. ▪ Ils veulent pouvoir être compris lors de la prise de rendez-vous. ▪ Ils veulent pouvoir avoir accès à de la documentation anglaise. ▪ Ils veulent pouvoir se repérer facilement dans les installations du CSSS avec une signalisation anglaise adéquate.	Accueil et communication : accueil des usagers à l'hôpital, téléphonie, enregistrement à l'urgence, accueil, enregistrement, rendez-vous aux cliniques externes, rendez-vous pour examen laboratoire, radiologie, électrophysiologie Capacité à parler anglais : Le personnel s'exprime avec un anglais plus rudimentaire que fonctionnel Archives : demande d'accès aux dossiers médicaux Capacité à parler anglais : 1 archiviste médicale est bilingue	▪ Le pourcentage du personnel bilingue au CSSS du Rocher-Percé est peu élevé. Cela peut créer des problèmes de communication avec la clientèle anglophone. Certains employés peuvent toutefois s'exprimer avec un anglais rudimentaire, mais tenir une conversation continue peut s'avérer problématique. ▪ Il y a un manque de documentation anglaise écrite disponible. ▪ Au niveau de l'enseignement au patient, il y a très peu d'outils pour faciliter la compréhension. ▪ Il y a un manque de signalisation anglaise sur les départements.	

Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé

État de situation

Niveau de revenu et statut social

En 2001, le niveau de chômage de la population totale du territoire desservi par le CSSS de La Côte-de-Gaspé était de 14,8 % alors qu'il était de 28,8 % pour la population anglophone. Pour ce qui est des ménages à faible revenu, toujours en ce qui a trait le territoire de desserte du CSSS de La Côte-de-Gaspé, 15,6 % des familles constituant la population totale vivaient avec un faible revenu. La population anglophone, pour sa part, en comptait 25,4 %.

Réseaux de support social

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent près de 23 % de l'ensemble de la population anglophone du territoire du CSSS de la Côte-de-Gaspé. Pour ce qui est de la population totale de la MRC, près de 13,3 % ont plus de 65 ans. Les personnes âgées d'expression anglaise ont 50 % moins de chance d'avoir accès à un aidant naturel que les personnes d'expression française du territoire du CSSS de la Côte-de-Gaspé.

Éducation

Le pourcentage de la population anglophone détenant un diplôme d'études secondaires est de 20,6 % alors qu'il est de 56,6 % pour ceux qui ne possèdent pas de DES. Pour ce qui est des études postsecondaires, 4,7 % de la population anglophone possèdent un diplôme d'études professionnelles, 9,7 % ont un diplôme d'études collégiales alors que 8,3 % détiennent un diplôme d'études universitaire.

Emploi et conditions de travail

La population anglophone compte 28,8 % de chômeurs alors que le taux est de 14,8 % pour la population totale de Gaspé et de 20 % pour la population totale de la Gaspésie. De plus, les anglophones ont 37 % plus de risque que les francophones de ce même territoire de ne pas faire partie de la population active. Cette problématique est en partie liée au pourcentage des personnes âgées (65 ans et plus) de cette région.

Services indiqués selon le décret pour le CSSS de La Côte-de-Gaspé
(Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

CLSC de Gaspé et de Barachois

Accueil, évaluation et orientation
Accueil psychosocial
Services de santé 1 j/semaine Barachois
Services de santé et services sociaux en milieu scolaire (écoles anglophones de Belle-Anse, Gaspé, et polyvalente C.E. Pouliot, secteur anglophone)
Aide et soins à domicile
Services sociaux enfance-famille
Santé maternelle et santé infantile
Santé au travail
Services communautaires

CLSC de Murdochville (installation de Murdochville)

Info-Santé (régionale)

Hôpital Hôtel-Dieu et Centre d'hébergement Mgr-Ross

Services courants de soins de courte durée
Services courants de soins de longue durée et psychiatrie

MAINTIEN DU PARTENARIAT AVEC LE GROUPE COMMUNAUTAIRE VISION GASPÉ-PERCÉ NOW

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place
Santé physique	- Les usagers d'expression anglaise désirent pouvoir s'exprimer en anglais dès leur arrivée à l'urgence. - Ils veulent avoir accès aux services offerts, et ce, en anglais. - Ils veulent obtenir les informations et les explications en anglais, que ce soit au téléphone ou en personne. - Ils désirent être compris dans leur langue et bien comprendre les explications qui leur sont données. - Ils souhaitent être plus familiarisés avec le réseau de la santé et des services sociaux. - Les usagers d'expression anglaise veulent comprendre les procédures d'accès aux archives. - Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services dans leur langue.	À l'urgence et au triage : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. - On exige une personne apte à communiquer en anglais en tant qu'accompagnateur lorsqu'un patient est transféré (lorsque possible). - Maintien du bilinguisme pour les postes d'accueil et de réception est une exigence. Diagnostic et archives : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Réadaptation, nutrition, électrophysiologie : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. - Maintien des activités du programme PIEDS auprès des clientèles anglophones.	- Les usagers doivent faire preuve d'une plus grande responsabilisation à l'égard de leur santé. - Il n'y a pas suffisamment de liens entre les établissements. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Information en anglais pas toujours remise au client. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste.	- Développer des activités d'information en partenariat avec VGPN. - Développer des procédures communes entre les établissements et les actualiser en considérant la distance, le profil du client et l'indication, sur les requêtes de consultation, de la langue parlée - S'assurer de diffuser les dépliants en langue anglaise et mise en place d'une politique de gestion de l'information. - Mise en place d'une équipe de bénévoles par le comité des usagers. - Maintien de notre participation au programme de formation linguistique de Mc Gill 2010-2013. - Maintien du projet Mc Gill concernant le maintien des acquis - S'assurer de diffuser les dépliants en langue anglaise et mise en place d'une politique de gestion de l'information.

MAINTIEN DU PARTENARIAT AVEC LE GROUPE COMMUNAUTAIRE VISION GASPÉ-PERCÉ NOW

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place
Santé physique (suite)	- Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise veulent pouvoir s'adresser au personnel en anglais et comprendre ce qui en est de leur état de santé. - Les usagers d'expression anglaise souhaitent comprendre l'ensemble des informations relatives à une intervention.	Bloc opératoire, chirurgie d'un jour, clinique externe spécialisée, inhalothérapie : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Médecine (soins palliatifs) : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Chirurgie, soins intensifs : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle.	- Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste.	8. S'assurer de diffuser les dépliants en langue anglaise et mise en place d'une politique de gestion de l'information. 9. Offrir un accompagnateur bénévole par le biais de l'équipe de bénévoles mis en place par le comité des usagers de l'établissement. 10. S'assurer de la disponibilité de tous les formulaires postopératoires et préopératoires, les permis aux chirurgies et toute autre documentation destinée à la clientèle afin qu'ils soient en anglais.

MAINTIEN DU PARTENARIAT AVEC LE GROUPE COMMUNAUTAIRE VISION GASPÉ-PERCÉ NOW

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place
Perte d'autonomie liée au vieillissement	- Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue.	Gériatrie, service alimentaire, centre de jour : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. - Maintien du centre de jour en anglais. Ressources intermédiaires : Soutien et soins à domicile : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Hébergement de longue durée (unité prothétique incluse) : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. - Maintien du service de bénévoles en anglais.	- Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste.	11. S'assurer de l'accessibilité des services en anglais. 12. Développer des activités pour les résidents en partenariat avec Vision Gaspé-Percé Now.

MAINTIEN DU PARTENARIAT AVEC LE GROUPE COMMUNAUTAIRE VISION GASPÉ-PERCÉ NOW

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place
Enfance, jeunes en difficulté, famille, santé mentale	- Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise désirent avoir accès aux services dans leur langue.	Enfance, famille, jeunes en difficulté, centre mère-enfant : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Santé mentale jeune et adulte : - Maintien de l'exigence du bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle. Services à la communauté :	- Difficultés lors de remplacements de dernière minute d'un détenteur de poste. - Problématique de disponibilité des ressources en général (psychologue, intervenant). - Responsabilisation de la communauté lors de l'utilisation de services de soins de santé et services sociaux.	13. Développer des stratégies de recrutement pour du personnel bilingue en partenariat avec les organismes communautaires et l'Agence de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. 14. Développer en partenariat avec VGPN des activités de sensibilisation.

Sources : CSSS de La Côte-de-Gaspé et Vision Gaspé-Percé Now, Projet : – Entrevues effectuées auprès des membres de la population anglophone qui travaillent avec les anglophones

Centre de santé et de services sociaux des Îles

État de situation

Niveau de revenu et statut social

La population anglophone des Îles-de-la-Madeleine totalise environ 805 personnes, principalement regroupées dans deux secteurs géographiques précis, soit Grosse-Île (635) et l'Île d'Entrée (170).

La population de l'archipel qui est âgée de 65 ans et plus est de 16 %. La population d'expression anglaise de 65 ans et plus représente le tiers de ce pourcentage.

Réseaux de support social

La communauté de Grosse-Île a développé une vie communautaire active en créant un comité de loisir qui organise des activités sportives, un festival d'été et d'autres événements. La population anglophone adhère également aux activités offertes par les organismes francophones de l'archipel.

La communauté de Grosse-Île possède sa propre structure municipale autonome. La communauté de l'Île d'Entrée est intégrée légalement au plan municipal au village de Cap-aux-meules de la municipalité des Îles-de-la-Madeleine.

Éducation

La communauté anglophone de Grosse-Île peut compter sur des services d'enseignement en anglais aux niveaux primaire et secondaire; 80 étudiants en bénéficient. Il y a toutefois quelques étudiants d'expression anglaise qui fréquentent les écoles francophones du territoire de l'archipel. Afin de poursuivre des études supérieures, les étudiants s'exilent en majorité dans les provinces maritimes de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick. Pour la population adulte, le centre d'éducation aux adultes offre différents programmes.

Emploi et conditions de travail

La principale activité économique de la population anglophone est la pêche, au homard surtout, qui génère des emplois saisonniers. On dénote toutefois que le pourcentage de la population anglophone ayant un faible revenu est de 7,7 %.

Services indiqués selon le décret pour le CSSS des Îles

(Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

CLSC des Îles – Points de service de l'Est et de l'Île d'Entrée

Accueil, évaluation et orientation
Admission et enregistrement de bénéficiaires
Services d'urgence de santé
Soins infirmiers et d'assistance personnelle en milieu naturel
Santé maternelle et infantile
Services de travail communautaire

Centre hospitalier de l'Archipel (Hôpital de l'Archipel)

Services d'admission
Services d'urgence

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Santé physique	Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services offerts, et ce, en anglais.	Services d'urgence : Triage, urgence et soins intensifs.	La plupart des titulaires de ces postes ont une connaissance fonctionnelle de l'anglais. Cependant, ce n'est pas le cas de toutes les personnes salariées faisant partie de la liste de rappel.	- Participer à un programme de formation du personnel par des cours en langue anglaise ; - Développer un projet qui permettrait à plusieurs employés de bénéficier de cette formation en collaboration avec CAMI et le groupe Collegia ; - Participer au programme de formation linguistique Mc Gill destiné au personnel du réseau de la santé et des services sociaux ; - Cibler une liste d'employés qui suivront la formation en fonction des besoins de la population anglophone du CSSS des Îles en termes de services de santé et de services sociaux (accueil, préposé aux renseignements téléphoniques, intervention psychosociale, soins et aide à domicile, etc.) ; - Diffusion de documents de communication (dépliants) en anglais et assurer l'accessibilité de ces documents (ex : clinique d'admission) ; - Assurer la disponibilité de guides linguistiques sur les unités de travail (ex. Petit lexique de la santé et des services sociaux, French-English) ; - Faire l'affichage de poste en incluant l'exigence de la connaissance de l'anglais dans les secteurs où les besoins de la population anglophone sont présents ; - Établir une liste de personnes pouvant se débrouiller en langue anglaise, et ce, par service ou par département ;

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Services généraux, activités cliniques et aide	- Les usagers d'expression anglaise veulent continuer à avoir accès à ces services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise veulent continuer à avoir accès à ces services dans leur langue. - Les usagers d'expression anglaise veulent continuer à avoir accès à ces services dans leur langue.	Accueil, évaluation et orientation, admission et enregistrement de bénéficiaires : Santé maternelle et infantile : Services de l'organisation communautaire :	- La plupart des titulaires de ces postes ont une connaissance fonctionnelle de l'anglais. - La majorité des titulaires de ces postes ont une connaissance fonctionnelle de l'anglais. - La majorité des titulaires de ces postes sont bilingues.	9. Assurer la présence de bénévoles anglophones afin d'accompagner les usagers anglophones. 10. Poursuite du programme de formation pour le personnel de bureau en incluant un cours d'anglais au programme élaboré en collaboration avec Collégia ; 11. Apposer un caractère distinctif sur les cartes d'identification pour identifier les personnes en mesure de répondre en anglais (code jaune) ; 12. Maintenir les acquis du personnel et favoriser la formation linguistique anglaise aux personnes remplaçantes en collaboration avec le groupe Collégia et Cami ; 13. Favoriser la participation de la communauté anglophone aux comités consultatifs de l'établissement ; 14. Maintenir et développer l'accessibilité de milieu de stage en collaboration avec Cami et McGill; 15. Maintenir des services bilingues au sein des maisons d'hébergement; 16. Rendre accessibles les activités du centre de jour pour la clientèle anglophone, au sein de leur communauté autant que possible. 17. Favoriser l'accès à l'hébergement pour la clientèle anglophone de l'est de l'île.
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services offerts et ce, en anglais.	Soins infirmiers et assistance personnelle en milieu naturel, soutien à domicile :	La majorité des titulaires de ces postes ont une connaissance fonctionnelle de l'anglais.	

Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie

État de situation

La MRC ne compte que 75 personnes d'expression anglaise et aucun service n'est indiqué au décret. Cependant, le Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie offre des services sur une base régionale à une population d'expression française et anglaise par le biais du Centre de réadaptation en Dépendance de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (L'Escale).

Les *services externes* du centre de réadaptation en Dépendance de la Gaspésie et des Îles de la Madeleine (CRD-GÎM) sont offerts actuellement en anglais dans toutes les MRC de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine où il y a une concentration significative de personnes d'expression anglaise.

Lorsque nous comparons les résultats 2005-2006 pour la clientèle d'expression anglaise qui a consulté les *services externes* du CRD-GÎM à ceux de l'année financière 2010, nous obtenons le portrait suivant par MRC de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine. Ce portrait indique le nombre de personnes d'expression anglaise ayant consulté le CRD-GÎM et le pourcentage que ce nombre représente par rapport à la clientèle totale en externe (les inscrits) :

MRC	2005-2006	2010-2011
Bonaventure	28	13
Iles-de-la-Madeleine	14	7
Rocher-Percé	3	1
Avignon	2	15
Haute-Gaspésie	0	0
Côte-de-Gaspé	14	5
TOTAL	57	41
Proportion sur la clientèle inscrite totale	11,4 %	10,1%

La légère baisse du taux de pénétration s'explique principalement par les résultats à Gaspé, occasionnés par la difficulté de remplacer l'intervenant qui a dû prendre congé; certaines demandes ont été maintenues en première ligne au CSSS de la Côte-de-Gaspé. D'ailleurs, l'étude de 2005-2006 ne comprenait pas la première ligne alors inexistante. Des données de 2009 indiquent que ces nouveaux services ont rejoints 381 usagers dans les MRC mentionnées. Nous constatons aussi une baisse générale des inscriptions en deuxième ligne depuis l'avènement de la première; c'est plutôt marqué aux Îles d'ailleurs. Notons finalement que l'explication de la baisse dans Bonaventure se retrouve dans le phénomène de hausse à Avignon : nous desservons maintenant la communauté anglophone des premières nations à Pointe-à-la-Croix, par l'intervenante bilingue de Bonaventure.

Services indiqués selon le décret pour le Centre de réadaptation L'Escale (Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

N/A

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Dépendances	Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services, et ce, en anglais.	Services internes en langue anglaise : - Les personnes d'expression anglaise faisant une demande de thérapie interne sont référées au Pavillon Foster qui offre des services gratuits dans la région montréalaise. Le facteur de proximité géographique fait en sorte que le Centre de réadaptation en dépendance de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine réfère la clientèle anglophone également aux programmes de désintoxication et de réadaptation interne des Services de traitement des dépendances rattachés au Centre hospitalier de Campbellton, au Nouveau-Brunswick. Les services bilingues et gratuits sont offerts selon une entente entre le ministère de santé et de services sociaux des deux provinces. Services externes en langue anglaise : - L'importance du facteur linguistique est prise en considération lors de la demande de services. Lorsqu'un usager d'expression anglaise requiert des services, on lui demande s'il préfère s'exprimer en anglais. Le cas échéant, il y a ajustement quant au choix fait par l'utilisateur. - À l'heure actuelle, les services externes du CRD-GÎM sont en mesure de répondre aux besoins de la clientèle adulte et jeunesse d'expression anglaise pour les MRC Bonaventure, Côte-de-Gaspé, Îles-de-la-Madeleine et Rocher-Percé et Avignon (couvert par Bonaventure) grâce à la présence d'intervenants bilingues présents à ces points de service. De façon plus précise, les services offerts aux personnes d'expression anglaise sont les suivants : - Accueil - Évaluation - Service de réadaptation – toxicomanie, jeu pathologique et alcoolisme - Service de soutien et d'aide aux membres de l'entourage - Référence en thérapie interne, si nécessaire - Suivi post-thérapie interne - Réinsertion sociale et professionnelle - Soutien aux partenaires	La réponse est adéquate et nous avons pu remplacer un intervenant bilingue jusqu'à présent. Toutefois, dans Avignon, une intervenante est en attente d'une place en formation.	- Établir la capacité d'offrir des services en anglais comme critère pour les postes d'intervenant externe aux programmes adulte et jeunesse (MRC Bonaventure, Côte-de-Gaspé, Îles-de-la-Madeleine, Rocher-Percé et Avignon). - Avoir recours, s'il s'avère impossible de répondre à ce critère, à un intervenant externe bilingue provenant d'un autre point de service de L'Escale. - Participer au <i>Programme de formation linguistique Mc Gill – Mesure 1</i>. - Créer un outil statistique montrant le profil de la clientèle anglophone sur une base annuelle. Il serait question de la consultation des services externes de L'Escale par les personnes d'expression anglaise ainsi que des services internes de désintoxication et de réadaptation à l'extérieur de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. - Cibler une liste d'employés qui suivront la formation en fonction des besoins de la population anglophone (accueil, préposés aux renseignements téléphoniques; intervention psychosociale). - S'assurer de la mise à jour de la documentation écrite en anglais destinée à la clientèle (formulaires, protocoles, directives remises aux patients, lexiques de termes, dépliants, consentement, traduction de documents maison).

Centre de réadaptation de la Gaspésie

État de la situation

En tenant compte de la répartition de la clientèle anglophone dans les différentes MRC de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, des services requis et des ressources disponibles, le Centre de réadaptation de la Gaspésie offre des services en langue anglaise dans les territoires de CSSS suivants : Côte-de-Gaspé, Rocher-Percé, Baie-des-Chaleurs (MRC Bonaventure et MRC Avignon) et Îles-de-la-Madeleine.

Actuellement, la majorité des services requis peuvent être dispensés en langue anglaise dans ces territoires. On y dispense notamment les services suivant : services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, services psychosociaux, services d'adaptation-réadaptation (2^e ligne), accès à des ressources de type familial ou à des ressources intermédiaires et traitement des plaintes. Cependant, les services d'orthophonie en langue anglaise peuvent présenter un problème d'accessibilité à cause du haut niveau de maîtrise de langue exigé par cette discipline. À quelques occasions, le Centre de réadaptation de la Gaspésie a pris entente avec une orthophoniste anglophone offrant ses services au privé, lorsque cette dernière était disponible. Cette professionnelle offre aussi des services à la Commission scolaire Eastern Shores.

Services indiqués selon le décret pour le Centre de réadaptation de la Gaspésie (Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

Le Centre de réadaptation de la Gaspésie aux points de service : Côte-de-Gaspé, Bonaventure, Avignon et Pabok

Services d'accueil, d'évaluation et d'orientation
Services sociaux
Services d'adaptation et de soutien à la personne, à la famille et aux proches
Services résidentiels
Services de soutien au milieu d'intégration
Services de préparation, d'insertion et de maintien au travail
Services de traitement des plaintes

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Déficiences physique, déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement (TED).	Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services, et ce, en anglais.	- En tenant compte de la répartition de la clientèle anglophone, des services requis et des ressources disponibles, le Centre de réadaptation de la Gaspésie offre des services en langue anglaise dans les territoires de CSSS suivant : Côte-de-Gaspé, Rocher-Percé, Baie-des-Chaleurs (Bonaventure et Avignon) et Îles-de-la-Madeleine. - Actuellement, la majorité des services requis peuvent être dispensés en langue anglaise dans ces territoires. - Dans les quatre territoires visés par ces services, un certain nombre de postes (travailleur social et éducateur spécialisé) requièrent une bonne maîtrise de l'anglais. En plus de ces postes ciblés, plusieurs autres intervenants s'expriment en anglais. Il y a donc des personnes-ressources dans la majorité des disciplines professionnelles constituant les équipes interdisciplinaires. Capacité à parler anglais Avignon ✓ 1 travailleur social, très bonne maîtrise de l'anglais; ✓ 4 éducateurs spécialisés, bonne maîtrise de l'anglais; ✓ Autres ressources disponibles qui s'expriment en anglais : 1 ergothérapeute, 1 physiothérapeute, 1 orthophoniste. Bonaventure ✓ 2 éducateurs spécialisés, bonne maîtrise de l'anglais; ✓ Autres ressources disponibles qui s'expriment en anglais : 1 agente aux ressources, 3	Les services d'orthophonie en langue anglaise peuvent présenter un problème d'accessibilité à cause du haut niveau de maîtrise de la langue exigé par cette discipline.	- Prendre entente avec une orthophoniste anglophone offrant ses services au privé (comme il a été fait à quelques occasions par le passé); - Développer des liens de collaboration avec les organismes communautaires anglophones (CASA, CAMI et Vision Gaspé-Percé Now) de la région en réalisant des rencontres avec ces derniers afin de présenter nos rôles et nos missions respectifs; - Le site web de l'établissement intégrera sa documentation disponible en langue anglaise; - Encourager la formation ou le perfectionnement en langue anglaise du personnel du CRG. - Maintenir le niveau d'offre actuel.

Programme-service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
		éducateurs spécialisés, 1 physiothérapeute, 2 ergothérapeutes. Rocher-Percé ✓ 1 travailleur social, bilingue; ✓ 2 éducateurs spécialisés, 1 ergothérapeute, 1 orthophoniste ayant une bonne maîtrise de l'anglais; ✓ Autres ressources disponibles qui s'expriment en anglais : 1 physiothérapeute, 1 éducateur spécialisé, 1 travailleur social Côte-de-Gaspé ✓ 2 travailleurs sociaux, très bonne maîtrise de l'anglais; ✓ Autres ressources disponibles qui s'expriment en anglais : 5 éducateurs spécialisés, 1 psychologue, 1 physiothérapeute, 2 ergothérapeutes, 1 orthophoniste. Îles-de-la-Madeleine ✓ Aucun intervenant clinique ne possède une bonne maîtrise de l'anglais, mais d'autres ressources qui s'expriment en anglais sont disponibles : 1 physiothérapeute, 1 ergothérapeute Intervenants régionaux desservant plus d'un territoire : N/A. Autres ressources disponibles qui s'expriment en anglais : 1 expert clientèle TED, 2 audiologistes, 1 spécialiste de réadaptation en déficience visuelle (SRDV), 1 spécialiste en orientation et mobilité (O&M), 1 ergothérapeute, 1 neuropsychologue.	L'organisation du nouveau service de l'URFI à Gaspé nécessite une analyse afin de faciliter l'accès aux services en langue anglaise pour cette clientèle. Aucun intervenant clinique ne possède une bonne maîtrise de l'anglais.	6. Analyser la possibilité de mettre en place des cartes d'identité pour le personnel de l'URFI afin que les usagers puissent identifier rapidement ceux qui maîtrisent la langue anglaise; 7. Pour le moment, lorsque nécessaire, le CR sollicite l'aide d'une ressource bilingue extérieure; 8. Analyser la pertinence d'autres mesures éventuelles.

Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

État de situation

Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles dessert la population jeunesse de l'ensemble de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine par le biais de cinq succursales réparties sur le territoire, soit : Haute-Gaspésie, Côte-de-Gaspé, Rocher-Percé, Bonaventure-Avignon et Îles-de-la-Madeleine, de même que cinq unités de réadaptation : trois à Gaspé (la Vigie, la Rade et le Rivage) pour la clientèle garçon, une à Bonaventure (la Balise) reçoit les filles et une à Listuguj (Gignu) accueille les autochtones anglophones.

Traditionnellement, le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a toujours eu une préoccupation importante à l'égard des services à rendre à la clientèle anglophone de la région, ce qui s'est traduit par la mise en place de personnel bilingue dans la majorité des services dispensés, et, là où le volume ne permettait pas de justifier cette obligation, nous avons prévu des solutions alternatives garantissant des services de même qualité.

Le programme d'accès qui suit est inspiré de cette tradition et tend à couvrir l'entièreté des services pour les usagers anglophones. On y remarque des fragilités du côté de la réadaptation en interne, mais l'organisation concrète de services bilingues à cet égard est impossible compte tenu du faible volume de demandes et du nombre d'éducateurs qui devraient être bilingues. Le Centre jeunesse a la possibilité d'effectuer une transition dans ses unités pour les jeunes qui nécessitent ces services en attendant qu'ils soient admis dans une unité provinciale avec laquelle le centre a une entente de service.

Services indiqués selon le décret pour le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles (Décret 59-99 (1999) 131 G.O. II, 318.)

Centre administratif et services régionaux

Accueil
Réception et traitement des signalements
Évaluation
Orientation
Prise en charge de révision (Loi sur la protection de la jeunesse)
Services d'urgence sociale
Services du contentieux
Recherche des antécédents biologiques et de retrouvailles
Services prédécisionnels et psychosociaux (Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents)
Services de psychologie
Service de traitement des plaintes

Succursales Côte-de-Gaspé, Bonaventure-Avignon

Accueil, évaluation, orientation
Prise en charge
Révision (LPJ)
Services de réadaptation dans le milieu
Services dispensés aux ressources de type familial et intermédiaires

Succursale des Îles

Accueil, évaluation, orientation
Prise en charge
Révision (LPJ)
Services dispensés aux ressources de type familial et intermédiaires

Succursale Rocher-Percé

Évaluation, orientation
Prise en charge
Révision (LPJ)

Programme- service	Besoin	Offre	Écart	Modalités à mettre en place (tous programmes confondus)
Jeunes en difficulté	Les usagers d'expression anglaise veulent avoir accès aux services offerts par l'établissement, et ce, en anglais.	<u>Services dispensés en vertu de la Loi sur la Protection de la Jeunesse :</u> Services de réception et de traitement des signalements : - Les services de réception et de traitement des signalements sont accessibles aux personnes d'expression anglaise. - Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles a affecté un poste (équipe temps complet) localisé au centre administratif. Services d'évaluation, d'orientation, d'application des mesures, de révision, dispensés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse : - Ces services sont accessibles aux personnes d'expression anglaise. Le Centre jeunesse a affecté des postes localisés dans les différentes succursales : - Côte-de-Gaspé : un poste (ETC) - Rocher-Percé : un poste (ETC) - Bonaventure-Avignon : deux postes (ETC) - Îles-de-la-Madeleine : un poste (ETC) - Ces services ne sont pas accessibles à la succursale Haute-Gaspésie considérant le très faible bassin de clientèle d'expression anglaise. Services d'urgence sociale : - Les services d'urgence sociale sont accessibles pour l'ensemble de la clientèle d'expression anglaise du territoire desservi par notre établissement. L'intervenant en disponibilité doit, lorsque la situation l'exige, communiquer avec un collègue afin que les services soient disponibles à la clientèle concernée. <u>Services psychosociaux dispensés en vertu de la LSSS :</u> Services de médiation familiale : - Ces services ne sont pas accessibles aux clientèles d'expression française et anglaise. Services de recherche des antécédents biologiques et de retrouvailles : - Ces services sont accessibles à la clientèle d'expression anglaise. Services d'expertise à la Cour Supérieure : - Ces services sont accessibles à la clientèle d'expression anglaise. Services de psychologie : - Ces services sont accessibles aux personnes d'expression anglaise par le biais de ressources contractuelles.	Il n'y a aucun écart entre la demande et l'offre.	À maintenir.

Actions régionales

Sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, chaque CSSS a un plan d'action, différent les uns des autres. Question d'arrimer les actions des établissements qui ont des problématiques similaires, le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise aimerait pouvoir travailler sur des actions communes à chaque établissement. Voici des actions qui pourraient être mises de l'avant :

La première action serait d'identifier les professionnels volontaires pour communiquer avec la clientèle anglophone avec un visuel distinctif sur leur carte d'identification du titre d'emploi. Cette mesure serait volontaire et ne devrait pas engendrer de coûts pour l'employeur.

Carte d'hôpital de l'utilisateur

Voir à la possibilité d'ajouter la lettre A sur les cartes des usagers anglophones. Cette mesure pourrait faciliter l'échange d'informations lorsque ces derniers sont dirigés vers d'autres services à l'intérieur du même bâtiment, ainsi que les transferts entre établissements, voir même les transferts interrégionaux.

Aide-mémoire

Plusieurs aide-mémoires sont disponibles dans la région. Ces documents contiennent un bon nombre d'informations, comme de la traduction de mots, de phrases clés et pourraient également contenir des indications pour référer à la bonne personne si quelqu'un ne peut répondre correctement à un usager anglophone. Ces outils sont bien appréciés des employés. Le comité régional sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux pourrait distribuer de tels documents dans les établissements.

Partage des documents

En voyant le nombre de documentations disponibles dans les deux langues, différentes d'un établissement à l'autre, le comité régional aimerait discuter avec les établissements pour voir à la faisabilité de partage des documents entre eux. Les documents pourraient être les mêmes d'un établissement à l'autre ou avoir la possibilité d'accéder aux documents des autres établissements. Cette mesure aurait comme effet de diminuer le travail de traduction et d'augmenter les documents disponibles en anglais, dans chacun des établissements.

Promouvoir Info-Santé auprès des usagers anglophones

Selon les statistiques 2010-2011 ou 2009-2010 de la centrale d'Info-Santé du CSSS Côte-de-Gaspé, seulement 3,3 % des appels reçus proviendraient de la clientèle anglophone. Ce nombre est bien en dessous des 10 % que représente la population anglophone gaspésienne. Pour augmenter ces données, il serait pertinent de connaître les raisons pour lesquelles cette population utilise peu cette ressource et ensuite travailler à promouvoir Info-Santé en fonction de la perception des individus.

Axes de communication

Avec les travaux en communication dans chaque établissement, les organismes communautaires et l'Agence continuent à moduler les messages pour la région afin de susciter la diffusion d'information dans la population anglophone. Le comité se voit le lien entre les différents acteurs pour faciliter le partage d'information entre eux et promouvoir un forum où les actions du passé pourraient être analysées pour mieux comprendre l'échec ou le succès de chaque campagne.

Évaluation des connaissances de la langue anglaise

Une autre action qui pourrait être posée serait d'avoir une évaluation standard pour tous les établissements qui affichent un poste ayant comme exigence la connaissance de la langue anglaise, à un niveau avancé ou moins avancé. Une personne pourrait être mandatée, à l'Agence par exemple, pour corriger ces évaluations et ainsi diminuer le délai de correction et les coûts qui y sont associés. La personne devra être mandatée entre les établissements.

Conclusion

En guise de conclusion, il importe de rappeler que l'élaboration de ce programme d'accès est le fruit d'un travail de collaboration et de concertation. D'abord avec les établissements de la région, qui ont recueilli, à partir de sources fiables, et transmis à l'Agence de nombreux renseignements ayant trait à leur population anglophone afin de déterminer les services devant être rendus accessibles à cette clientèle de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ils ont également identifié les écarts rencontrés ainsi que les moyens à éventuellement mettre en place afin de les réduire. De plus, le travail s'est fait de façon continue avec des représentants de la communauté anglophone afin de répondre à leurs préoccupations en tenant compte des besoins ciblés, des problèmes vécus ou répertoriés, des réalités du milieu et des statistiques fournies en ce qui a trait aux particularités régionales.

Le programme d'accès se veut donc un outil clair qui assure la visibilité des services offerts et des services indiqués (obligatoires par décret) pour tous les CSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, pour le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie, et ce, dans tous les programmes.

En ce qui concerne le transfert des clientèles anglophones vers d'autres régions pour des services plus spécialisés, une note au bas du décret demandait à la Régie régionale (Agence de la santé et des services sociaux) de convenir avec d'autres régions des modalités d'accessibilité pour cette clientèle.

Enfin, le programme d'accès doit être considéré comme un processus dynamique et évolutif qui tient compte des réalités vécues présentement dans le réseau. Pour ce faire, l'Agence de la santé et des services sociaux, les établissements de la région et le comité régional continueront à trouver des solutions de façon proactive afin de fournir des services adéquats aux usagers. Ils assureront aussi un suivi de ce programme d'accès et prendront les mesures requises afin de veiller à la continuité de l'accessibilité des services en langue anglaise.

Bibliographie

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, *Règlement sur la formation d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise*, décembre 2004.

CAMI et CASA. « Projet d'étude de besoins en soins de santé et services sociaux offerts hors région pour les populations anglophones de la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine, la Côte-Nord et la Basse Côte-Nord », octobre 2006.

CASA. *Our Youth, Our Future*, Youth Potential Project, décembre 1994.

Gouvernement du Québec, Office de la langue française, juin 1997.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, édition Wilson et Lafleur, collection « Lois et Règlements », 2006.

LUSSIER, André. *Making access work in the context of the transformation of the system, a regional work perspective*, Remarks to the Conference for English speaking volunteers and Members of boards of directors of the health and social services network in Québec, septembre 1995.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *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*, mars 2006.

OUELLET, Hector. *L'accessibilité aux services pour les populations d'expression anglaise, Est-ce une question de langue?*, Conférence donnée dans le cadre du troisième colloque annuel sur l'accessibilité des services sociaux et de santé en langue anglaise, septembre 1995.

Données statistiques

Community Health and Social Services Network, Statistical Profiles of the ESC by Health Region, *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la Région Sociosanitaire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (RSS-11)*, 2006.

Institut de la statistique du Québec, *Estimation de la population des MRC et des territoires équivalents par groupe d'âge et sexe*, 1^{er} juillet des années 1996 et 2005 (découpage géographique au 1^{er} janvier 2006).

Community Health and Social Services Network, *Baseline Data Report : Demographic Profiles of Quebec's English-speaking Communities by selected CSSS Territories*, mars 2010

Statistiques Canada, recensements 1996, 2001 et 2006.

Annexe 1

Extraits de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)

Article 15

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

Article 348

Une régie régionale doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres régies régionales, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région.

Article 508

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

Article 509

Le gouvernement prévoit, par règlement, la formation d'un comité provincial chargé de donner son avis au gouvernement sur :

- 1° la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
- 2° l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par une régie régionale conformément à l'article 348.

Ce règlement doit prévoir la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

Article 510

Le gouvernement prévoit, par règlement, la formation de comités régionaux chargés :

- 1° de donner leur avis à une régie régionale sur les programmes d'accès que cette régie élabore conformément à l'article 348;
- 2° d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

La régie régionale concernée détermine par règlement, pour son comité régional, la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

Extraits de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Article 34

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

Article 35

Lorsqu'un établissement reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) est fusionné avec un établissement détenant une telle reconnaissance, le nouvel établissement conserve cette reconnaissance et ce, jusqu'à ce qu'elle soit, à sa demande, retirée par le gouvernement en application de cette charte.

Article 36

Lorsqu'un établissement reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) est fusionné avec un établissement ne détenant pas une telle reconnaissance, le nouvel établissement conserve cette reconnaissance uniquement pour les installations qui dépendaient auparavant de l'établissement reconnu, et ce, jusqu'à ce que cette reconnaissance soit, à sa demande, retirée par le gouvernement en application de l'article 29.1 de cette charte. Une personne qui exerce ses fonctions ou exécute sa prestation de travail dans une telle installation est, pour l'application des articles 20 et 26 de cette charte, réputée être un employé de cette installation.

Décrets Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Établi par : Décret 59-99, (1999), 131 G.O. II, 318.
Modifié par : Décret 575-99, (1999), 131 G.O. II, 2367.
Note : Approbation publiée le 17 février 1999.

Établissements	Services offerts
Établissement désigné dans la région Aucun Établissements indiqués dans la région (11) <u>CLSC (5)</u> Centre local de services communautaires des Îles – Point de services de l'Est et de l'Île d'entrée Centre local de services communautaires Malauze ▪ Mission CLSC (siège social de Matapédia et point de services Pointe-à-la-Croix) ▪ Mission CHSLD (Matapédia) Centre local de services communautaires Mer et Montagnes – Point de services de Gaspé – Point de services de Barachois 1 jour/semaine. (fusion du CLSC de la Pointe, et du CLSC l'Estran avec le Centre de santé des Hauts-Bois) Point de services de Murdochville CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs ▪ Mission CLSC au siège social de Paspébiac (fusion CLSC Chaleurs et Centre d'accueil de la Baie)	Accueil, évaluation et orientation, admission et enregistrement de bénéficiaires, services d'urgence de santé, soins infirmiers et d'assistance personnelle en milieu naturel, santé maternelle et infantile et services de travail communautaire. Accueil, évaluation et orientation, accueil psychosocial, services de santé, aide et soins à domicile, santé maternelle et infantile, services sociaux enfance-famille, services nutrition-diététique, santé au travail, services communautaires, clinique SIDA, services de santé et services sociaux en milieu scolaire (Escuminac). Services courants de soins de longue durée. Accueil, évaluation et orientation, accueil psychosocial, services de santé 1 j./sem. Barachois, services de santé et services sociaux en milieu scolaire (écoles anglophones de Belle-Anse, Gaspé, et polyvalente C.E. Pouliot, secteur anglophone), aide et soins à domicile, services sociaux enfance-famille, santé maternelle et santé infantile, santé au travail, services communautaires. Info-Santé (régionale). Accueil, évaluation et orientation, urgence médicale et psychosociale, santé maternelle et infantile, aide, soins et réadaptation à domicile, services de santé et services sociaux en milieu scolaire (écoles anglophones de New-Richmond, New-Carlisle, Shigawake-Port-Daniel Ouest, polyvalente de Bonaventure – section anglophone), service d'organisation communautaire, service d'information. Accueil, services d'hébergement et de soins de longue durée, services soins infirmiers, services d'animation.

Établissements	Services offerts
▪ Mission CHSLD : Centre de New-Carlisle et Senior's Bay à New-Richmond Centre local de services communautaires – Centre hospitalier de soins de longue durée Pabok – Point de services de Gascons <u>Centres hospitaliers (4)</u> Centre hospitalier de l'Archipel Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs Centre hospitalier de Chandler Centre hospitalier de Gaspé - Pavillon Hôtel-Dieu - Pavillon Mgr Ross <u>CPEJ (1)</u> Centre Jeunesse Gaspésie/Les Îles ○ Centre administratif et services régionaux ○ Succursales Côte-de-Gaspé, Bonaventure-Avignon ○ Succursale des Îles ○ Succursale Rocher-Percé <u>CHSLD (1)</u> Le Centre de réadaptation de la Gaspésie aux points de services : - Côte-de-Gaspé - Bonaventure - Avignon - Pabok	Accueil, évaluation et orientation, accueil psychosocial, services de santé, services de soins à domicile, services sociaux enfance-famille, santé maternelle et infantile, santé dentaire, services communautaires. Services d'admission et services d'urgence. Services courants de soins de courte durée et de soins de longue durée. Services d'accueil et d'admission, services d'urgence, services de médecine nucléaire (régionale), services d'orthopédie (sous-régionale). Services courants de soins de courte durée. Services courants de soins de longue durée et psychiatrie. Accueil, réception et traitement des signalements, évaluation, orientation, prise en charge de révision (LPJ), services d'urgence sociale, services du contentieux, recherche des antécédents biologiques et de retrouvailles, services prédécisionnels et psychosociaux (LJC), services de psychologues, service de traitement des plaintes. Accueil, évaluation-orientation, prise en charge, révision (LPJ), services de réadaptation dans le milieu, services dispensés aux ressources de types familial et intermédiaires. Accueil, évaluation-orientation, prise en charge, révision (LPJ), services dispensés aux ressources de types familial et intermédiaires. Évaluation-orientation, prise en charge, révision (LPJ). Services d'accueil, d'évaluation et d'orientation, services sociaux, services d'adaptation et de soutien à la personne, à la famille et aux proches, services résidentiels, services de soutien aux milieux d'intégration, services de préparation, d'insertion et de maintien au travail, services de traitement des plaintes.

Le programme d'accès de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine spécifie également que la Régie régionale a entrepris des démarches auprès d'autres régies afin de convenir de modalités d'accessibilité, pour sa clientèle anglophone, à certains services offerts en langue anglaise par des établissements de ces régions.

Décrets Bas-Saint-Laurent

Établi par : Décret 56-99, (1999), 131 G.O. II, 310.
Note : Approbation publiée le 17 février 1999.

Établissements	Services offerts
Établissement désigné dans la région Aucun	
Établissements indiqués dans la région (3) <u>CLSC (1)</u>	
Centre Mitissien de santé et de services communautaires	Info-Santé.
<u>Centres hospitaliers (2)</u>	Tous les services spécialisés directs aux patients.
Centre hospitalier régional de Rimouski	Mission CHSLD Clinique d'urgence, pharmacie, diététique, prélèvements.
Hôpital de Mont-Joli	Mission CR pour les personnes ayant une déficience physique Ergothérapie, physiothérapie, réadaptation sensorielle sauf l'orthophonie.

Décrets Québec

Établi par : Décret 658-99, (1999), 131 G.O. II, 2562.
Note : Approbation publiée le 30 juin 1999.

Établissements	Services de santé et services sociaux
Établissements désignés Saint Brigid's Home Inc.	Centre de jour, coordination régionale et fonction liaison (fonction aussi assumée par l'organisme communautaire Holland Centre), hébergement et soins de longue durée.
Établissements indiqués de la région <u>CLSC (3)</u>	
Centre local de services communautaires de la Jacques-Cartier	Services infirmiers à l'accueil, évaluation, orientation (AEO), consultation en soins infirmiers.
CLSC Sainte-Foy-Sillery	Services infirmiers à l'accueil, évaluation, orientation (AEO), consultation en soins infirmiers.
CLSC Haute-Ville	Services infirmiers à l'accueil, évaluation, orientation (AEO), consultation en soins infirmiers, services psycho-sociaux AEO, situation de crise, intervention brève, services diagnostiques (prélèvement, imagerie médicale, etc.), services enfance-jeunesse de première ligne, services de maintien à domicile, service régional Info-Santé (24/7).
<u>CHSLD (1)</u>	
L'Hôpital Jeffery Hale	Service d'urgence complet sans ambulances, services diagnostiques, consultations externes spécialisées, services externes et ambulatoires de gériatrie (Clinique externe et Hôpital de jour), services internes d'évaluation, de traitement et de réadaptation (lits de courte durée gériatrique), services d'hébergement temporaire (lits de répit, dépannage, convalescence), services de soins palliatifs (lits pour personnes en phase terminale).
<u>Centres hospitaliers (3)</u>	
Centre hospitalier universitaire de Québec	Services médicaux, infirmiers et psychosociaux en pédiatrie, services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en : néonatalogie, pédiatrie cardiaque, orthopédique, neurologique et pédopsychiatrie.
- Pavillon CHUL	Services médicaux, soins infirmiers, autres services professionnels en : oncologie, radio-oncologie, néphrologie.
- Pavillon Hôtel-Dieu de Québec	Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en : grossesse à risque élevé.

Établissements	Services de santé et services sociaux
- Pavillon St-François d'Assise Centre hospitalier affilié universitaire de Québec	Services d'accueil, évaluation, orientation (AEO) à l'accueil et à l'urgence, services médicaux, infirmiers et psychosociaux en médecine, chirurgie, périnatalité, santé mentale, physiothérapie, urgence.
- Pavillon St-Sacrement	Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en traumatologie, neuro-chirurgie et neurologie.
- Pavillon Enfant-Jésus	Services médicaux, soins infirmiers, et autres services professionnels en cardiologie et en pneumologie.
Hôpital Laval	Accueil, évaluation, orientation (AEO), urgence sociale, services psychosociaux, jeunes contrevenants et protection de la jeunesse.
<u>Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (1)</u>	
Centre Jeunesse de Québec	

Décrets Montréal-Centre

Établi par : Décret 848-99, (1999), 131 G.O. II, 3505.

Note : Approbation publiée le 4 août 1999.

Liste des établissements et des services désignés et indiqués
1999

Établissements	Services de santé et services sociaux
Établissements désignés	
<u>Centres hospitaliers</u>	
L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	Tous les services.
Hôpital général du Lakeshore	Tous les services.
Centre hospitalier de St. Mary	Tous les services.
Hôpital Shriners pour enfants (Québec) Inc.	Tous les services.
Centre hospitalier Richardson	Tous les services.
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut	Tous les services.
Hôpital Douglas	Tous les services.
L'Hôpital de réadaptation Lindsay	Tous les services.
Centre universitaire de santé McGill	Tous les services.
- Hôpital général de Montréal	Tous les services.
- L'Hôpital de Montréal pour enfants	Tous les services.
- Hôpital Royal Victoria	Tous les services.
- Hôpital neurologique de Montréal	Tous les services.
<u>Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse</u>	
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie	Tous les services.
<u>Centres d'hébergement et de soins longue durée</u>	
Hôpital Mont Sinai	
Centre hospitalier Juif de l'Espérance	Tous les services.
Centre d'accueil Juif	Tous les services.
Le Centre de soins prolongés de Montréal	Tous les services.
C.H.S.L.D. Bayview Inc.	Tous les services.
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bussey (Québec) Inc.	Tous les services.
La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides	
Les foyers presbytériens de St-Andrew	Tous les services.
Centre d'accueil Father Dowd	
Centre d'accueil St-Margaret	Tous les services.
Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger	Tous les services.
Les résidences montréalaises de l'Église Unie pour personnes âgées	Tous les services.
Manoir Pierrefonds Inc.	Tous les services.
<u>Centres de réadaptation</u>	Tous les services.
Centre Miriam	
Les promotions sociales Taylor-Thibodeau	
Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	
Centre Mackay	Tous les services.
L'association montréalaise pour les aveugles	Tous les services.
Centre d'accueil Horizons de la Jeunesse	Tous les services.
Les Centres de jeunesse de Shawbridge	Tous les services.
Centre de jeunesse Mont-Saint-Patrick Inc.	Tous les services.
Hâvre Jeunesse	Tous les services.
Maison Élisabeth	Tous les services.
Établissements indiqués de la région	Tous les services.
<u>CLSC</u>	Tous les services.
Centre local de services communautaires Ahuntsic	
Clinique communautaire de Pointe St-Charles	Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence.
Centre local de services communautaires – Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Rosemont (mission CLSC)	Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants.
Centre local de services communautaires du Plateau Mont-Royal	Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence.
CLSC des Faubourgs	Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants.
Centre local de services communautaires du Vieux La Chine	Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence.

Établissements	Services de santé et services sociaux
<u>Centres hospitaliers</u> Hôpital Maisonneuve-Rosemont Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal L'Institut de réadaptation de Montréal Hôpital Marie Enfant Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Campus Saint-Luc Hôpital Sainte-Justine Centre hospitalier de Lachine <u>CHSLD</u> La Corporation du Centre d'accueil de Lachine - Foyer Dorval CHSLD Centre-Ville de Montréal - Pavillon Manoir de l'Âge d'Or Château Westmount Inc. Vigi Santé Ltée - CHSLD Mont-Royal - CHSLD Pierrefonds - CHSLD Dollard-des-Ormeaux CHSLD-CLSC Saint-Laurent (mission CLSC) Centre d'accueil La Salle (mission CLSC) Hôpital Saint-Joseph de la Providence (mission CLSC) <u>Centres de réadaptation</u> Centre d'accueil Le Programme de Portage Inc. Le Centre Dollard-Cormier - Centre de réadaptation Alternatives - Domrémy-Montréal - Centre d'accueil Préfontaine Centre de réadaptation Gabrielle Major - Centres Marronniers - Centre d'accueil Charleroi - À la Croisée Centre de réadaptation l'Intégrale - Centre d'accueil Sénécal - Les Ateliers Le Cap – Centre d'adaptation professionnelle Centre de réadaptation Lisette-Dupras	services médicaux courants. Accueil, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants, Info-Santé (mandat sous-régional de permanence d'appel en dehors des heures régulières d'ouverture). Services d'urgence. Services d'urgence. Services aux personnes avec déficiences lourdes. Services aux traumatisés crâniens. Services de l'unité de désintoxication. Services d'urgence. Services d'urgence, services en clinique externe. Accueil, services infirmiers, services médicaux, physiothérapie, ergothérapie, services psychosociaux, services diététiques, services externes (centre de jour). Accueil, services infirmiers, services médicaux, physiothérapie, ergothérapie, services psychosociaux, services diététiques, services externes (centre de jour). Accueil, services infirmiers, services médicaux, physiothérapie, ergothérapie, services psychosociaux, services diététiques, services externes (centre de jour). Accueil, services infirmiers, services médicaux, physiothérapie, ergothérapie, services psychosociaux, services diététiques, services externes (centre de jour). Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants. Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants. Accueil, Info-Santé, services à domicile, services psychosociaux de première ligne, services psychosociaux en mesures d'urgence, services médicaux courants. Services aux clients, internes et externes. Services d'accueil et de référence. Accueil, évaluation, services socio-résidentiels, socio-professionnels, services psychosociaux, soutien aux clients, plaintes. Accueil, évaluation, services socio-résidentiels, socio-professionnels, services psychosociaux, soutien aux clients, plaintes. Accueil, évaluation, services socio-résidentiels, socio-professionnels, services psychosociaux, soutien aux clients, plaintes.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a aussi indiqué dans son programme d'accès de 1999 que des services dispensés par certains établissements hors région sont accessibles aux personnes d'expression anglaise de la région de Montréal-Centre. Il s'agit des établissements suivants : Hôpital juif de réadaptation (CHSGS) dans la région de Laval, et Pavillon Foster (CRAT) dans la région de la Montérégie.

Extraits de la Charte de la langue française

Article 1

Le français est la langue officielle du Québec.

Article 4

Les travailleurs ont le droit d'exercer leurs activités en français.

Article 29.1

Les commissions scolaires anglophones et la Commission scolaire du Littoral sont des organismes scolaires reconnus.

L'Office doit reconnaître, à sa demande :

- 1° une municipalité, lorsque plus de la moitié des résidents de son territoire sont de langue maternelle anglaise ;
- 2° un organisme relevant de l'autorité d'une ou de plusieurs municipalités et participant à l'administration de leur territoire, lorsque chacune de ces municipalités est déjà reconnue ;
- 3° un établissement de services de santé et de services sociaux visé à l'Annexe, lorsqu'il fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français.

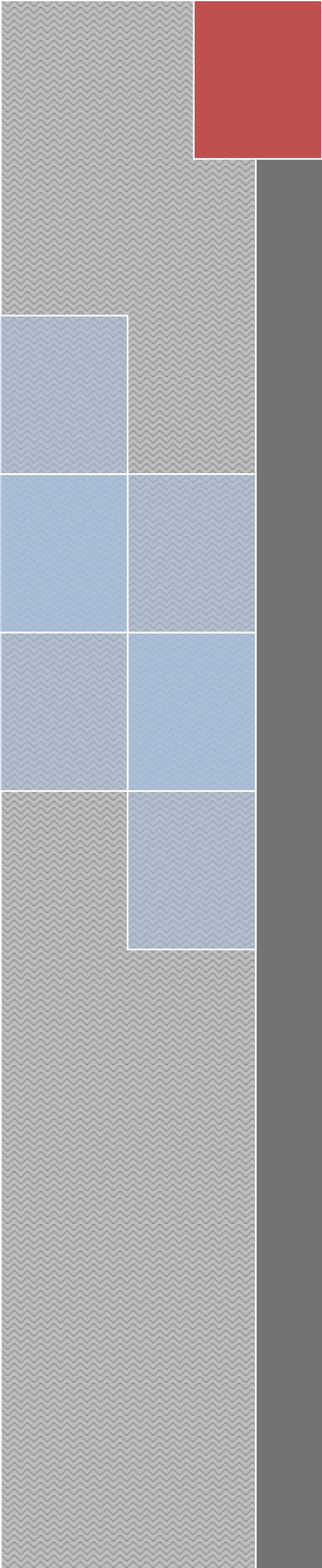
Le gouvernement peut, sur demande de l'organisme ou de l'établissement qui ne satisfait plus à la condition qui lui a permis d'obtenir la reconnaissance de l'Office, retirer celle-ci s'il le juge approprié compte tenu des circonstances et après avoir consulté l'Office. Cette demande est faite auprès de l'Office qui la transmet au gouvernement avec copie du dossier. Ce dernier informe l'Office et l'organisme ou l'établissement de sa décision.

Extraits du guide pour l’application de la Charte de la langue française⁹

Objet	Établissements non reconnus en vertu de l’article 29.1 de la Charte de la langue française et indiqués par décret gouvernemental
Dénomination	
affichage, papier officiel, cartes professionnelles, imprimés, textes et documents	- en français seulement (art. 14) - version anglaise interdite (art. 14)
Affichage	
affiches et écriteaux, y compris tout élément de signalisation	- en français seulement (art. 14) - version anglaise permise seulement si la santé et la sécurité l'exigent (danger réel) (art. 22)
Services au public	
- services d'accueil - répondeurs téléphoniques - textes et documents relatifs aux services (brochures, dépliants) - distribution personnalisée - distribution non personnalisée aux domiciles - distribution non personnalisée dans les établissements - communications écrites ou orales dans le cadre des services au public (communications internes ou interétablissements)	- on doit répondre en français à la personne qui s'exprime en français (art. 2) - on peut répondre en anglais à la personne qui s'exprime en anglais - la version française est obligatoire (art. 2) - le message ne doit pas être bilingue : cependant, on peut permettre de choisir d'accéder à une version anglaise de façon distincte et sur demande après avoir entendu la version française (recommandation de l'Office de la langue française) - doivent être en français (art. 2 et 15) - peuvent être uniquement en anglais si une personne en fait la demande (art. 15) - doit se faire uniquement en français si le destinataire est une personne morale ou représente une personne morale (recommandation de l'Office de la langue française) - doit être en français (art. 2 et 15) - le français peut être accompagné de l'anglais (art. 15 et 89) - si l'on utilise les deux langues, sont recommandées les formules suivantes : - version bilingue avec prédominance du français (recommandation de l'Office de la langue française) - version anglaise encartée dans la version française (recommandation de l'Office de la langue française) - encart français dans les journaux français et encart anglais dan les journaux anglais (recommandation de l'Office de la langue française) - doit être en français (art. 15) - le français peut être accompagné de l'anglais (art. 15 et 89) - prévoir des versions distinctes qui permettent de choisir l'une ou l'autre (recommandation de l'Office de la langue française) - l'établissement offre ses services en français (art. 2) - on rend les services en anglais aux personnes qui utilisent l'anglais pour demander le service (recommandation de l'Office de la langue française) - un résumé du dossier clinique doit être fourni en français à toute personne autorisée à l'obtenir, y compris lors d'un transfert entre établissements (art. 27) - les membres des ordres professionnels doivent faire en sorte que leurs services soient disponibles en français (art. 30) - les membres des ordres professionnels doivent fournir en français et sans frais de traduction, tout avis ou rapport à tout client ou patient qui leur en fait la demande au préalable (art. 30.1)
Exigences linguistiques pour occuper un	

⁹ Gouvernement du Québec, Office de la langue française, juin 1997.

Objet	Établissements non reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française et indiqués par décret gouvernemental
poste	
	▪ connaissance appropriée du français requise pour tous les postes (art. 20) ▪ la connaissance de l'anglais ou d'une autre langue peut être exigée si l'établissement peut en démontrer la nécessité à l'Office de la langue française en cas de litige soumis par une personne intéressée ou par une association de travailleurs (art. 46) ▪ en cas de litige : • le fardeau de la preuve incombe à l'employeur (art. 46) • l'Office tient compte de la clientèle réelle plutôt que potentielle (décisions antérieures) • l'employeur doit démontrer qu'il a envisagé les autres mesures qui permettraient d'éviter ou de réduire l'exigence de l'anglais ou de l'autre langue (décisions antérieures) • le fait d'offrir des moyens qui diminuent l'impact de l'exigence de l'anglais ou de l'autre langue (ex. formation linguistique) n'exclut pas de devoir démontrer la nécessité de celle-ci (décisions antérieures) • chacun des postes est examiné individuellement même si le litige a trait à plusieurs postes de même nature (décisions antérieures) • le niveau de compétence exigé est évalué (décisions antérieures) • on peut exploiter la compétence en anglais du personnel sans attacher formellement une exigence au poste



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine**

Québec

