

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (2019-2024)



Adopté par le conseil d'administration
Le 4 décembre 2019

Le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (2019-2024)* est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Remerciements

Le CISSS de Chaudière-Appalaches désire remercier les membres du comité régional responsable de l'élaboration du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :

M^{mes} Lorna Campbell
Marie-Michelle Laplante
Michelle Mathieu
Ann-Marie Powell
Maurren Small
MM. Brian Gignac
Peter Whitcomb

Collaboratrices

M^{mes} Isabelle Barrette, directrice générale adjointe, Performance soutien et administration
Nadine Sirois, conseillère-cadre, Direction générale
Sylvie Veilleux, agente de planification et de programmation, Direction de la santé publique

Mise en page : M^{me} Julie Quirion, technicienne en administration, Direction générale adjointe

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. OBJECTIF DU PROGRAMME D'ACCÈS	2
2. ORIENTATIONS PRIVILÉGIÉES	3
2.1. La responsabilité populationnelle	3
2.2. La hiérarchisation des services	3
2.3. Le cheminement facilité de la personne dans le réseau	3
2.4. L'intervention clinique réussie.....	3
2.5. La participation des personnes d'expression anglaise	4
3. CADRE LÉGISLATIF	5
4. CONTEXTE ORGANISATIONNEL	6
4.1. Mission	6
4.2. Vision.....	6
4.3. Valeurs organisationnelles.....	6
4.4. Champ d'action	7
5. DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME D'ACCÈS	8
6. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE	9
6.1. Taille de la population anglophone sur le territoire de la région.....	9
6.2. Répartition de la population anglophone sur le territoire de la région	9
6.3. Distribution de la population selon la première langue officielle parlée	10
6.4. Structure d'âge de la population anglophone sur les territoires de la région.....	10
6.5. Conditions socio-économiques.....	11
7. UTILISATION DES SERVICES.....	13
8. ANALYSE DES ÉCARTS	14
9. RÉSUMÉ DES AMÉLIORATIONS APPORTÉES AU PROGRAMME D'ACCÈS ANTÉRIEUR	16
10. SUIVI ET ÉVALUATION DU PROGRAMME D'ACCÈS	19
ANNEXE I – AVIS DU COMITÉ RÉGIONAL	20
ANNEXE II – LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL	21
ANNEXE III – RÉOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	22
ANNEXE IV – ORGANIGRAMME DE L'ÉTABLISSEMENT.....	23
ANNEXE V – LISTE DES INSTALLATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	24
ANNEXE VI — CARTE GÉOGRAPHIQUE – EMBLEMMENT DES INSTALLATIONS.....	26

ANNEXE VII — PLAN DE TRAVAIL.....	27
ANNEXE VIII — INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES – PROFIL STATISTIQUES DE LA POPULATION	28
ANNEXE IX – CONSULTATIONS EFFECTUÉES	31
ANNEXE X – INVENTAIRE DES SERVICES	34

DÉFINITIONS

Personne d'expression anglaise

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

Établissement désigné

Établissement reconnu, désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est tenu de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise (articles 508 et 621 de la *Loi sur les services de la santé et services sociaux*). Ainsi, un établissement désigné peut se prévaloir des dispositions des articles 24 et 26 de la *Charte de la langue française*.

Établissement indiqué

Établissement présenté par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme offrant des services en anglais aux personnes d'expression anglaise, mais qui n'a pas obtenu la reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la *Charte de la langue française*. Un établissement indiqué ne peut donc bénéficier des dispositions des articles 24 et 26.

Introduction

Plusieurs études indiquent que les anglophones unilingues et ceux rapportant une connaissance minimale du français sont plus susceptibles que leurs homologues francophones d'être dans une situation où simultanément ils sont en mauvaise santé et n'ont eu aucun recours aux services de santé¹. Il est également démontré que des services de santé et les services sociaux qui sont linguistiquement mal adaptés peuvent entraîner des erreurs médicales graves². La littérature scientifique contient à cet effet de nombreux exemples de barrières linguistiques ayant compromis l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux, entre autres des erreurs de médicaments, de mauvais diagnostics et une exposition inutile aux risques. Une communication claire entre l'intervenant de la santé et l'usager est indispensable à la qualité et à la sécurité des services donnés³.

Sur le plan de l'accès, les personnes d'expression anglaise ayant une connaissance limitée du français ont plus de difficultés que les autres à naviguer dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). À cet effet, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) constate qu'une piètre communication avec les usagers de langue minoritaire entraîne des visites plus longues et moins fréquentes aux cliniques, des visites plus nombreuses à l'urgence, moins de suivis, une plus grande insatisfaction quant aux services reçus, une hospitalisation plus fréquente et des examens médicaux plus nombreux, augmentant ainsi le coût des services⁴. Une communication efficace s'impose également en ce qui concerne les initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie afin que les personnes d'expression anglaise puissent participer pleinement au maintien de leur santé et la prennent véritablement en main⁵.

Les barrières linguistiques peuvent également entraîner des enjeux éthiques sous plusieurs formes⁶ en lien avec la responsabilité de l'établissement d'offrir des services de façon à ce que les usagers puissent les comprendre :

- Le défaut de fournir des services conformes à la norme appliquée aux services donnés à d'autres usagers;
- Le défaut d'assurer adéquatement le consentement éclairé des usagers aux traitements qu'ils subissent.

Soucieux de bien répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise de la région (0,8 % de la population), le CISSS de Chaudière-Appalaches se dote d'un Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (2019-2024) afin d'assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services dispensés aux personnes, mais aussi favoriser leur participation à la planification des services et à leur mise en œuvre.

Ce programme est le fruit du travail et des réflexions de nombreuses personnes particulièrement les membres du comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de Chaudière-Appalaches et la direction de l'organisme Mégantic English-speaking Community Development Corporation. (MCDC) Des remerciements leur sont adressés.

¹Falcone, J. et Quesnel-Vallée, A. *Les disparités d'accès aux soins de santé parmi la minorité de langue officielle au Québec*. Recherches sociographiques, LV, 3, 2014 : (SCSS).

²Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001.

www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index_fra.php

³Aucoin, L. *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*. Rapport présenté à la Société santé en français. 15 mai 2008.

⁴Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Bourdon, J.-F. *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*. INSPQ, janvier 2013.

⁵Aucoin, L. *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*. Rapport présenté à la Société santé en français. 15 mai 2008.

⁶Bowen, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada, 2001.

www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index_fra.php

1. Objectif du programme d'accès

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 le plus près possible du milieu de vie de ces personnes.

Il indique la manière, le service et le lieu (installation ou établissement) pour lesquels l'établissement va 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 et dans le respect des lois en vigueur.

Les objectifs du programme d'accès sont les suivants :

- Dresser le portrait des besoins sociosanitaires et des particularités des personnes d'expression anglaise de la région.
- Déterminer les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus.
- Faire l'analyse des écarts à combler pour atteindre les objectifs d'accès, de continuité et de qualité des services pour les personnes d'expression anglaise dans le cadre du programme d'accès.
- Déterminer les prestataires de services en précisant les lieux indiqués et, s'il y a lieu, désignés qui ont l'obligation de rendre des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.
- Définir les modes d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

2. Orientations privilégiées

L'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise s'appuie sur les principes fondamentaux du réseau de la santé et des services sociaux.

2.1. La responsabilité populationnelle

Les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local ou régional sont amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population. Ils doivent rendre accessible un ensemble de services le plus complet possible, en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent.

2.2. La hiérarchisation des services

La complémentarité des services est nécessaire pour faciliter le cheminement des personnes d'un service à l'autre, suivant les mécanismes utilisés par les intervenants. Ces mécanismes supposent qu'on puisse diriger les personnes vers des services de proximité et des services spécialisés et surspécialisés. Pour leur assurer des services en langue anglaise, l'établissement doit guider les personnes d'expression anglaise vers les services requis et les diriger vers l'endroit adéquat où elles pourront obtenir réponse à leurs besoins dans leur langue, tout en respectant les droits des personnes, les normes éthiques et les standards de pertinence et d'accès reconnus.

2.3. Le cheminement facilité de la personne dans le réseau

Une réponse adéquate aux besoins de chaque personne exige que le système effectue les adaptations nécessaires. Il n'incombe pas à l'utilisateur d'expression anglaise de naviguer dans le système afin de recevoir les services dans sa langue, mais plutôt à ce dernier de l'accueillir, de clarifier avec lui ses besoins, de proposer la réponse la plus appropriée et de l'orienter vers un service adéquat. Une connaissance du programme d'accès permettra à l'intervenant d'orienter la personne d'expression anglaise vers le bon service, au bon moment. Un tel cheminement dépend en partie de la transversalité du programme d'accès au sein de l'établissement, assurée par la participation, la responsabilisation et la concertation d'un ensemble de directions.

2.4. L'intervention clinique réussie

Pour recevoir des services adéquats, une personne d'expression anglaise, comme toute autre personne, a besoin d'écoute et de communication. Lorsque sa santé est en cause, s'exprimer en anglais peut devenir un besoin, voire une nécessité. C'est par la reconnaissance de ce besoin et par une réponse adaptée et personnalisée que se définit une intervention clinique réussie. Pour améliorer la communication et la réponse aux besoins lors d'une intervention clinique, on doit s'assurer que l'information contenue dans le programme d'accès est connue et facile à utiliser pour l'intervenant qui doit répondre à l'utilisateur et le guider. L'intervenant doit pouvoir informer ce dernier de l'endroit où les services en langue anglaise pourraient lui être rendus et de la façon dont ils pourraient l'être. À cette fin, les modes d'accès aux services doivent être publics et facilement accessibles aux intervenants et à toute personne désireuse de les consulter.

2.5. La participation des personnes d'expression anglaise

La participation des personnes aux plans d'intervention et aux plans de services ainsi qu'aux décisions affectant leur état de santé et de bien-être est nécessaire à la réussite des interventions. Sur le plan collectif, la participation des personnes issues des communautés d'expression anglaise est indispensable à l'élaboration d'un programme d'accès efficace. Il incombe à l'établissement de prendre les moyens nécessaires afin de tenir compte de ces besoins dans l'organisation et la prestation des services.

3. Cadre législatif

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (RLRQ, chapitre S-4.2)⁷ balise les droits des usagers et les responsabilités des établissements quant à l'organisation des services.

Aux articles 4 à 16, la LSSSS prévoit, pour toute personne, certains droits, dont celui « d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles, de recevoir des services de façon personnalisée et de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir ces services » (RLRQ., chapitre S-4.2).

Certains articles décrivent plus précisément l'exercice de ces responsabilités afin d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accès à des services dans leur langue. L'article 5 de la LSSSS, notamment, reconnaît pour les personnes d'expression anglaise « 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 » (RLRQ., chapitre S-4.2, art. 15). De plus, selon l'article 76 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre 0-7.2) (LMRSSS), les établissements doivent désormais tenir compte des compétences linguistiques requises du personnel chargé de fournir les services aux personnes d'expression anglaise (LMRSSS, art. 76).

Afin que les personnes d'expression anglaise puissent recevoir les services de santé et les services sociaux dont elles ont besoin en langue anglaise, certaines installations peuvent être désignées ou indiquées pour offrir l'ensemble de leurs services en langue anglaise alors que d'autres offrent certains services en anglais. Il est de la responsabilité d'un établissement de se doter du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise.

Dans la région de Chaudière-Appalaches, compte tenu du faible pourcentage de la population d'expression anglaise, le programme d'accès a déterminé les services accessibles en langue anglaise dans les installations principalement par le mode d'accès avec des interprètes informels c'est-à-dire par des membres du personnel ou des organismes accompagnateurs qui agissent à titre d'interprètes.

⁷ Québec (Gouvernement du) (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), Éditeur officiel du Québec, art. 15.

4. Contexte organisationnel

4.1. Mission

Le CISSS de Chaudière-Appalaches a pour mission de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de Chaudière-Appalaches en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de la région.

Il actualise son action à partir des missions spécifiques suivantes, en vertu de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux :

- Centre local de services communautaires;
- Centre hospitalier;
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- Centre de réadaptation.

4.2. Vision

« Des gens de cœur unis pour votre mieux-être! »

Le CISSS de Chaudière-Appalaches place les usagers au cœur de la nouvelle organisation de services et les implique dans les décisions qui les concernent afin qu'ils vivent une expérience de soins et de services qui répond à leurs besoins.

Il offre aux usagers des services performants et hautement intégrés qui assurent un parcours de soins et des services continus, de qualité et efficaces, ainsi qu'une facilité et une équité d'accès.

Pour ce faire, la collaboration, entre tous les acteurs de l'organisation, est hautement valorisée et se vit au quotidien. Pour réaliser pleinement sa mission et agir sur les déterminants de la santé, le CISSS de Chaudière-Appalaches mise sur des partenariats durables avec les divers acteurs de la communauté.

L'organisation assure l'amélioration continue de ses services, favorise et soutient les innovations émergentes du terrain, le partage des expertises et l'intégration des données probantes dans les pratiques.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches réalise sa mission en s'appuyant sur un personnel engagé, compétent et humain. En reconnaissant la valeur première des personnes qui composent l'organisation, il contribue par ses actions à favoriser leur santé et leur mieux-être.

4.3. Valeurs organisationnelles

Les orientations et actions de l'établissement s'appuient sur trois valeurs :

HUMANISME

Au CISSS de Chaudière-Appalaches, nous énonçons clairement notre croyance en l'humain. Nous reconnaissons l'unicité de chaque personne, sa dignité et son intégrité. Pour cette raison, l'ouverture à l'autre et l'écoute représentent la base du comportement bienveillant, tout en favorisant l'autodétermination de chaque individu et en encourageant le pouvoir d'agir.

COLLABORATION

Pour assurer une fluidité dans les soins et les services offerts à la population et pour construire un nouveau « nous » solide, la collaboration nous appelle à travailler ensemble avec nos usagers et partenaires en complémentarité, au-delà de nos différences, en priorisant la cohésion et la coresponsabilité des parties.

ÉQUITÉ

Comme réponse aux défis actuels d'accessibilité et d'harmonisation des soins et services dans la région, l'établissement met de l'avant la valeur d'équité comprise comme étant l'adaptation et la distribution juste des ressources, avec souplesse et en cohérence avec les besoins individuels et collectifs.

4.4. Champ d'action

Le CISSS de Chaudière-Appalaches dessert en 2018 une population de 426 791 habitants répartis pour un territoire de 15 074 km². Il peut compter sur 12 000 employés, dont 330 cadres, 800 médecins, 2700 stagiaires, et plus 400 bénévoles. Il dispose d'un budget de 1 G\$.

L'établissement regroupe 93 installations réparties dans 136 municipalités à travers les cinq réseaux locaux de services (RLS) : Les Etchemins; Alphonse-Desjardins; Beauce, Thetford Mines et Montmagny-L'Islet.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches, c'est un réseau régional de services de :

- 4 hôpitaux;
- 5 urgences, dont une urgence ambulatoire située au Centre Paul-Gilbert;
- 29 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), et 5 CHSLD privés conventionnés;
- 23 sites de CLSC;
- 1 maison de naissance;
- 3 maisons de soins palliatifs;
- 3 centres de pédiatrie sociale;
- 2 groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U);
- 21 groupes de médecine de famille (GMF);
- 1 groupe de médecine de famille réseau (GMF-R);
- Quelques cliniques privées réparties sur le territoire;
- 1 centre de recherche;
- Plusieurs organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux dont 158 reconnus par le CISSS aux fins de financement;
- Des pharmacies;
- Des partenaires intersectoriels : municipalités, commissions scolaires, ministères.

5. Démarche d'élaboration du programme d'accès

Le programme d'accès a été élaboré par le comité régional du Programme d'accès à partir du portrait régional de la population d'expression anglaise produit par la Direction de santé publique et des consultations réalisées auprès de la clientèle, des instances internes du CISSS, des partenaires de la région Chaudière-Appalaches et de quelques partenaires de la région de Québec entre juin et septembre 2019.

Consultation auprès de la clientèle

- Une journée de consultation auprès de près de 32 représentants de la communauté d'expression anglaise a été réalisée par l'organisme Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic (MCDC) en avril 2019. Un sondage a également été fait et a rejoint 30 personnes.

Consultations à l'interne du CISSS

Des consultations sous forme d'entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès des directions ou services suivants :

- Les directions des programmes-services : jeunesse, protection de la jeunesse, santé mentale et dépendance, soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, santé publique, santé physique, services multidisciplinaires, services professionnels, santé publique.
- Certaines directions soutien : direction des services techniques, direction des services logistiques, direction des ressources humaines, communication et affaires juridiques.
- Le service des communications.
- Le comité des usagers du Centre intégré de santé et services sociaux de Chaudière-Appalaches.
- Le commissaire local à la qualité des services.
- Le responsable des services préhospitaliers d'urgence (ambulances).

Un sondage a été réalisé auprès des interprètes employés du CISSS et des répondants du programme de formation avec l'Université McGill.

Consultations dans le réseau local de services

- Un sondage a été réalisé auprès des organismes communautaires.
- Des contacts personnalisés ont été faits auprès d'une dizaine de médecins/pharmaciens représentant de cliniques médicales, de groupes de médecine familiale et de pharmacies.
- Des échanges avec l'organisme régional MCDC fiduciaire du Programme d'Adaptation des services en langue anglaise.

Consultation hors région

- Une rencontre a été tenue avec les représentants du CIUSSS Capitale-Nationale et les représentants d'organismes anglophones de Québec susceptibles de desservir la clientèle en provenance de Chaudière-Appalaches afin de valider l'utilisation des services dans la région de la Capitale-Nationale par la clientèle de Chaudière-Appalaches et identifier les arrimages ou les possibilités d'échange nécessaires s'il y a lieu.

6. Profil sociodémographique de la communauté d'expression anglaise

6.1. Taille de la population anglophone sur le territoire de la région

En 2016, la population anglophone de la région de la Chaudière-Appalaches s'élevait à 3 430 individus sur une population totale de 415 075, soit une proportion de 0,8 %. Cette proportion était de 7,8 % au niveau du Québec. La région de la Chaudière-Appalaches est parmi les régions du Québec ayant les plus petites proportions de population d'expression anglaise. Elle représente 3 % de la population anglophone au Québec.

Dans la région, le réseau local de services de santé et des services sociaux (RLS) de la région de Thetford est celui qui détient la plus grande proportion d'anglophones, soit 1,2 %. Cependant, le RLS Alphonse-Desjardins est celui qui comporte le plus grand nombre d'individus d'expression anglaise, à savoir 2 130 en 2016 (0,9 %); sa population totale est aussi la plus grande.

En outre, on constate qu'en ce qui concerne la variation de la population anglophone entre 2011 et 2016, au niveau de la région, la proportion d'individus de langue anglaise est restée stable à 0,8 %. Toutefois, on observe une légère diminution du nombre d'anglophones au niveau de la région, soit 25 personnes, contrairement à la province qui affiche une augmentation.

Tout comme dans la région, dans la quasi-totalité des RLS, cette proportion est restée stable, à l'exception du RLS des Etchemins qui affiche une légère augmentation de 4 %.

6.2. Répartition de la population anglophone sur le territoire de la région

En 2016, dans la région de la Chaudière-Appalaches, l'ensemble de la population de langue anglaise (3 430 individus) se répartit entre cinq RLS (tableau suivant). On constate que plus de la moitié de la population anglophone de la région vit sur le territoire du RLS Alphonse-Desjardins, soit 62,1 % (2 130 personnes). Quant aux autres territoires de RLS, ces proportions sont beaucoup plus petites à savoir 15,0 % (515 individus) sur le territoire de la Beauce, 14,4 % (495 individus) sur le territoire de la région de Thetford, 4,7 % (160 individus) sur le territoire de Montmagny-L'Islet et enfin 3,8 % (130 individus) sur le territoire des Etchemins.

Tableau I
Répartition de la population anglophone sur le territoire de la région

Territoire de résidence	Population 2016 (proportion)	
	Nombre	%
RLS de Montmagny-L'Islet	160	4,7
RLS Alphonse-Desjardins	2 130	62,1
RLS de Beauce	515	15,0
RLS des Etchemins	130	3,8
RLS de la région de Thetford	495	14,4
Chaudière-Appalaches	3 430	100,0

Source : Statistique Canada, Recensement de la population 2011, Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.

6.3. Distribution de la population selon la première langue officielle parlée

Le tableau suivant montre la connaissance des langues officielles pour les habitants de la région de la Chaudière-Appalaches. Les données du recensement de 2016 ont été utilisées pour ce faire.

On constate que, dans la région de la Chaudière-Appalaches, en 2016, environ 355 personnes ont répondu connaître uniquement l'anglais comme langue officielle, soit une proportion de 0,1 % de la population régionale. Cette proportion est de 4,6 % à l'échelle de la province. Au niveau des RLS, cette proportion est plus élevée dans les RLS des Etchemins (0,2 %) et de la région de Thetford (0,2 %) que dans les autres RLS.

Tableau II
Répartition de la population selon la connaissance des langues officielles, Chaudière-Appalaches, 2016

Caractéristiques	Nombre de personnes recensées total*	Proportion (%)	Nombre de personnes total au Québec	Proportion (%)
Anglais seulement	355	0,1	372 450	4,6
Français seulement	297 950	73,8	4 032 640	50,0
Anglais et français	105 170	26,0	3 586 410	44,5
Ni l'anglais ni le français	265	0,1	75 060	0,9

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016

*Dans ce tableau, les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux (afin de protéger le caractère confidentiel des renseignements fournis). Ces nombres, une fois agrégés, peuvent différer d'autres publications si les arrondis ont été faits à un autre niveau. Afin d'éviter que le nombre soit plus élevé que la population (situation causée par l'arrondissement aléatoire des données). Les nombres dans ce tableau ont été arrondis en fonction de la population, au besoin.

6.4. Structure d'âge de la population anglophone sur les territoires de la région

La répartition de la population selon l'âge s'est faite sur huit groupes d'âge à savoir les individus âgés de 0 à 14 ans, de 15 à 24 ans, de 25 à 34 ans, de 35 à 44 ans, de 45 à 54 ans, de 55 à 64 ans, de 65 à 74 ans et les individus âgés de 75 ans et plus (voir le tableau ci-dessous).

En 2016, dans la région de la Chaudière-Appalaches, les groupes d'âge les plus représentés sont ceux de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans, avec des proportions d'anglophones respectives de 17,2 % et de 15,1 %. Cette tendance est presque identique dans la plupart des RLS. En effet, dans les territoires des Etchemins et Montmagny-L'Islet, le groupe d'âge des 55 à 64 ans affiche les proportions les plus élevées (respectivement 21,4 % et 19,4 %). Le territoire de résidence Alphonse-Desjardins, quant à lui, enregistre la plus forte proportion dans le groupe des 45 à 54 ans (17,1 %) tout comme le territoire de résidence de la région de Thetford (15,5 %). Pour ce qui est du territoire de résidence de Beauce, les groupes d'âge des 35 à 44 ans et 45 à 54 ans affichent les plus fortes proportions d'anglophones, à savoir 20,2 % pour chacun des deux groupes.

Toutefois, contrairement à la région, la province de Québec enregistre la plus forte proportion d'individus de langue anglaise dans le groupe d'âge des 0 à 14 ans (17,2 %), suivis des groupes de 15 à 24 ans (13,4 %) et de 25 à 34 ans (13,0 %).

Pour ce qui est de la variation de la population d'expression anglaise selon les groupes d'âge, entre 2011 et 2016, la région de la Chaudière-Appalaches affiche une légère augmentation des personnes âgées de 65 à 74 ans (passant de 11,2 % à 12,6 %) et une forte augmentation dans le groupe des 75 ans et plus (passant de 6,8 % à 13,7 %), tout

comme le reste du Québec. Pour les 75 ans et plus, la tendance est presque la même dans les territoires de résidence de la région de Thetford (passant de 13,2 % à 23,6 %) et des Etchemins (passant de 4,0 % à 10,7 %).

Tableau III
Répartition de la population anglophone selon le territoire de résidence et les groupes d'âge, Chaudière-Appalaches, 2016

	Montmagny-L'Islet	Alphonse-Desjardins	Beauce	Etchemins	Thetford
0-14 ans	10	240	45	15	40
15-24 ans	10	195	50	15	50
25-34 ans	25	225	50	10	40
35-44 ans	25	285	110	15	50
45-54 ans	25	380	110	25	85
55-64 ans	35	350	60	30	75
65-74 ans	25	290	50	15	80
75 ans et plus	25	260	70	15	130
Total	180	2225	545	140	550

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016

Tableau IV
Poids relatif des groupes d'âge de la population anglophone selon la langue maternelle, Chaudière-Appalaches, 2016

	Montmagny-L'Islet	Alphonse-Desjardins	Beauce	Etchemins	Thetford
0-14 ans	5,6	10,8	8,3	10,7	7,3
15-24 ans	5,6	8,8	9,2	10,7	9,1
25-34 ans	13,9	10,1	9,2	7,1	7,3
35-44 ans	13,9	12,8	20,2	10,7	9,1
45-54 ans	13,9	17,1	20,2	17,9	15,5
55-64 ans	19,4	15,7	11,0	21,4	13,6
65-74 ans	13,9	13,0	9,2	10,7	14,5
75 ans et plus	13,9	11,7	12,8	10,7	23,6

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016

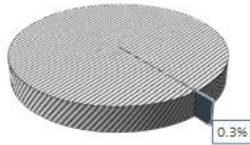
6.5. Conditions socio-économiques

L'analyse des données socio-économiques de la population anglophone de la région présente une situation assez comparable avec celle de l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches. Dans l'ensemble des variables socio-économiques, la situation de la population anglophone régionale semble par ailleurs meilleure comparativement à celle du Québec. Un léger écart est par ailleurs noté sur la situation de revenus des personnes de 65 ans et plus comme dans l'ensemble du Québec.

Cet enjeu de l'accès aux services pour certaines clientèles vulnérables et particulièrement les personnes dont le revenu est faible a été établi comme un enjeu prioritaire pour le CISSS qui s'est donné un plan d'action de réduction des inégalités sociales en santé. Les mesures retenues n'ont pas été formellement inscrites au Programme d'accès, mais s'adresseront à la clientèle d'expression anglaise touchée.

RTS de Chaudière-Appalaches - population totale, 2016

Pourcentage de la population anglaise



■ RTS de Chaudière-Appalaches ▨ reste du Québec

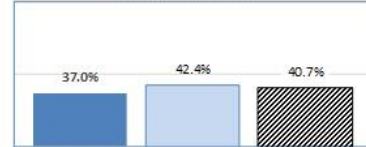
RTS de Chaudière-Appalaches, selon le groupe linguistique

Caractéristiques	population anglaise		population française	
	totale	%	totale	%
population totale	3 755	0.9%	404 685	99.0%
enfants (0-14)	460	12.3%	69 630	17.2%
ainés (65+)	635	16.9%	74 040	18.3%
monoparentales	375	10.0%	39 720	9.8%
vivant seul	550	14.6%	55 740	13.8%
migrants inter-prov.	70	1.9%	780	0.2%
migrants externes	180	5.0%	1 970	0.5%
seuil de faible revenu	315	8.4%	24 830	6.1%
population 15+	3 285	87.5%	335 055	82.8%
faible éducation	1 215	37.0%	142 190	42.4%
éducation élevée	815	24.8%	46 280	13.8%
population active	2 145	65.3%	221 405	66.1%
chômeurs	125	5.8%	9 875	4.5%
population inactive	1 150	35.0%	113 650	33.9%
revenu moins de \$20k	1 020	31.1%	97 295	29.0%
revenu plus de \$50k	955	29.1%	91 830	27.4%

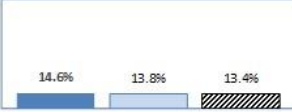
Familles monoparentales (totale)



Éducation faible (15+)



Vivant seul (15+)



Structure par âge



Taux de chômage (15+)



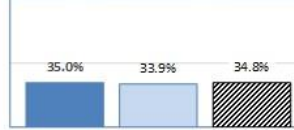
Migrants externes (5+)



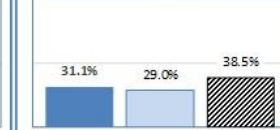
Seuil de faible revenu (totale)



Population inactive (15+)



Revenu moins de \$20k (15+)



Legende

■ d'expression anglaise □ d'expression française ▨ d'expression anglaise (QC)

Source : J.Pocock Research Consulting, basée sur les données de recensement du Canada, Statistique Canada, 2016. Le concept linguistique est la première langue officielle parlée avec réponses multiples réparties également.

7. Utilisation des services

Les consultations menées auprès de différents groupes, particulièrement la clientèle elle-même, indiquent que la pratique de demander ses services en langue anglaise ou d'avoir recours à un interprète pour avoir accès à des services est faible dans la région. Cette observation se confirme autant dans les services rendus par le CISSS qu'auprès des partenaires des réseaux locaux. Aucune variation significative n'est notée en comparaison avec les années antérieures. Il appert que les personnes requièrent rarement à ce que les services leur soient offerts en anglais, souvent parce qu'elles ne connaissent pas ou peu leurs droits à demander de l'aide pour la traduction en anglais, et conséquemment bénéficier adéquatement de références vers les services dont ils ont besoin.

Les territoires où la demande et la fréquence sont plus élevées sont la Ville de Lévis, la MRC des Appalaches (municipalités de Kinnear's Mills, Saint-Jacques-de-Leeds) et la MRC des Érables (Inverness) ainsi que le secteur sud de la Beauce, avoisinant la frontière américaine. Cette observation est en cohérence avec la répartition de la population anglophone sur le territoire de la région. Quelques observations plus fines indiquent par ailleurs une diminution de l'utilisation des services dans le RLS de la région de Thetford Mines en raison de la diminution de la population âgée principalement localisée dans ce secteur. On note également une certaine croissance de la demande de services sur le territoire de la Ville de Lévis, principalement explicable par l'arrivée de nouveaux travailleurs immigrants et hors région ainsi que la migration de jeunes familles bilingues dans la région.

Selon les observations des représentants de la population anglophone, le support du milieu familial ou de leur communauté assure une présence importante et conséquemment les personnes anglophones ont davantage tendance à se tourner d'abord vers leur milieu afin d'être accompagnées à travers le réseau de services. Nonobstant ce fait et que la région se soit dotée de moyens visant l'amélioration de l'accessibilité par l'entremise des plans d'action précédents, les besoins en matière d'accessibilité aux services demeurent principalement auprès des populations vulnérables ou âgées.

Au cours des récentes années, par l'entremise de l'entente avec la MCDC, dont le mandat régional consistait à actualiser les mesures prévues dans le cadre du projet régional d'adaptation de l'offre de service des établissements, des actions ont été menées pour faire valoir ce droit d'avoir des services en anglais et mettre en place différentes mesures de soutien, mais le recours à ces services demeure limité.

8. Analyse des écarts

L'analyse des écarts vise à connaître l'impact que représentent les barrières linguistiques sur l'accès, la continuité et la qualité des services auprès de la population d'expression anglaise. Bien que des consultations aient été réalisées dans chacun des programmes-service, il appert qu'il y a peu de différence dans la réalité des programmes en termes d'accès, à quelques exceptions près.

L'appréciation des écarts a donc été réalisée principalement à partir des besoins identifiés par la clientèle anglophone lors des consultations.

Les principaux besoins et attentes identifiés pour avoir des services en langue anglaise (par du personnel bilingue ou des interprètes) sont les suivants :

- Avoir accès à des services en anglais par du personnel bilingue ou des interprètes lors de situations d'urgence. Sont mentionnés en priorité : les services ambulanciers, les urgences hospitalières, le service 811, l'urgence-détresse, les services d'hospitalisation en psychiatrie et les services de psychologie.
 - Analyse des écarts : disponibilité variable selon les installations. Certains services n'ont pas de liste d'interprètes inscrits dans une procédure d'accès pour le personnel souhaitant faire accompagner les personnes d'expression anglaise. Il existe également un écart d'accès aux formations en langue anglaise pour certaines catégories de titres d'emploi pour lesquels le programme de MC Gill a été peu ou pas publicisé (ex. le personnel du préhospitalier d'urgence, le personnel des réceptions).
- Pouvoir signifier sa langue de communication ou son besoin d'aide à la communication lors de l'accès dans les services sont mentionnés en priorité : les réceptions dans les centres hospitaliers et les CLSC, les GMF et cliniques médicales les systèmes de rendez-vous.
 - Analyse des écarts : disponibilité variable selon les services. Peu d'intérêt du personnel des accueils à la formation en langue anglaise. Disponibilité variable des lexiques de termes médicaux sur les unités et dans les services.
- Pouvoir signifier sa langue de communication ou son besoin d'aide à la communication dans des démarches thérapeutiques qui impliquent un traitement ou une décision de traitement de la personne. En plus du besoin plus général d'être accompagné par des interprètes au besoin lors des traitements, est mentionnée une préoccupation particulière pour les démarches suivantes qui peuvent présenter une complexité particulière dans la communication pour la prise de décision des personnes ou la dispensation de services : le plan d'intervention, les demandes pour l'aide médicale à mourir, l'annonce de diagnostics, les déclarations d'incapacité ou de curatelle, les services qui accompagnent des problématiques en lien avec la communication (ex. : orthophonie).
 - Analyse des écarts : service d'interprétariat non disponible dans certaines installations, service méconnu des personnes et du personnel. La CEA ne pas connaît ou peu la possibilité d'avoir recours aux services d'interprètes. L'existence d'une liste d'interprètes tenue par l'établissement est généralement peu connue par la CEA. Il est ainsi peu fréquent que les services d'un interprète soient sollicités. Par ailleurs, la majorité des programmes-services connaît l'existence d'une liste d'interprètes tenue par l'établissement. Pour la plupart d'entre eux, ils indiquent ne pas savoir où elle se retrouve. Cette liste est peu consultée. La plupart des programmes-services ont préalablement identifié des employés ayant la capacité de s'exprimer en langue anglaise, auxquels ils se réfèrent lorsque le besoin se présente. Lorsque l'intervenant perçoit que le droit de l'usager à recevoir des services cliniques adéquats est compromis par les limites linguistiques de leur communication, et après en avoir convenu avec l'usager, il doit recourir aux services de soutien linguistique adaptés. Lorsqu'une personne requérant les services de l'établissement ne s'exprime qu'en

anglais, la majorité des programmes et services mentionnent pouvoir répondre à partir des effectifs sur place. Lors de besoins de la CEA planifiés, par exemple dans le contexte d'attribution des dossiers aux professionnels, ils sont assignés aux employés s'exprimant en langue anglaise. La compétence linguistique des intervenants s'avère fondamentale pour l'atteinte de visée par l'intervention.

Dans certains services, on constate que les jeunes professionnels sont souvent habiletés à bien, très bien s'exprimer en anglais.

- Avoir accès à des documents en anglais sur l'offre de services du CISSS pour mieux faciliter l'accès.
 - Analyse des écarts : aucun document en anglais sur l'offre de service.
- Disposer de certains formulaires et procédures en anglais jugés prioritaires pour l'exercice des droits des usagers, la qualité et la sécurité des services. Sont mentionnés en priorité les formulaires en lien avec le consentement aux soins et services, les mesures de contrôle, les procédures pré et postopératoires.
 - Analyse des écarts : plusieurs documents en anglais existent, d'autres sont à traduire. Méconnaissance de ces documents par les personnes anglophones et le personnel du CISSS et de la façon d'y accéder.
- Avoir un repérage facilité lors de la circulation dans les installations.
 - Analyse des écarts : les affichettes actuelles à l'accueil de chaque établissement et installation qui invitent les membres de la communauté d'expression anglaise à demander de l'aide dans leur langue sont disponibles, mais inscrites en français afin d'être conformes à la Charte de la langue française ce qui est jugé inapproprié compte tenu de l'objectif. L'identification des services en français, particulièrement ceux utilisés en situation d'urgence (urgence, psychiatrie, services diagnostiques) rend difficile le repérage à l'intérieur des installations.

9. Résumé des améliorations apportées au programme d'accès antérieur

Les programmes d'accès aux services en langue anglaise antérieurs ont été réalisés dans la région de Chaudière-Appalaches, l'ont été dans une approche de programme-service visant prioritairement l'accès sous l'angle de la disponibilité d'un service en langue anglaise, et ce, par ancien établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Le nouveau programme d'accès aux services de santé et des services sociaux en langue anglaise a quant à lui été élaboré dans une perspective différente soit celle de l'intégration des préoccupations et des besoins de la communauté d'expression anglaise dans la gouvernance et dans l'organisation des différentes dimensions de la dispensation des services de santé et de services sociaux. L'objectif est l'amélioration continue de l'ensemble du système. Au besoin, des particularités d'intervention à considérer ont été identifiées spécifiquement en raison de l'accès linguistique dans un milieu donné ou un service.

Le nouveau programme d'accès prend donc pour prémisse, que le CISSS de Chaudière-Appalaches, à titre d'établissement indiqué, rend disponible l'ensemble de son offre de services en adaptant ses modes d'accès par la collaboration d'interprètes informels (membres du personnel bilingue agissant à titre d'interprète ou organisme représentant la communauté anglophone). Les tableaux en annexe identifient la gamme de services accessible à la CEA par mission ou site de dispensation, sous réserve de l'admissibilité aux critères prévus pour le service.

Le nouveau programme d'accès s'inscrit également dans une vision de responsabilité populationnelle du CISSS de Chaudière-Appalaches. Il signale les arrimages souhaités avec les partenaires du réseau local de services et s'il y a lieu, les ententes régionales et interrégionales nécessaires à la rencontre des besoins de la communauté d'expression anglaise de la région.

En tenant compte des ressources disponibles, le CISSS de Chaudière-Appalaches souhaite reconnaître les principes directeurs suivants :

- Toute personne doit recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, avec une continuité et de façon personnalisée. En matière de santé et de services sociaux, la qualité de l'intervention repose notamment sur une bonne communication.
- Toute personne dans un contexte de dispensation de services ne devrait pas être incapable d'interagir de façon adéquate avec un intervenant en raison d'une barrière linguistique.
- Les modalités d'assistance linguistique sont des activités de support à l'intervention clinique. Elles visent l'atteinte optimale des objectifs d'intervention.

En cohérence avec les principes directeurs, les orientations suivantes sont retenues comme amélioration au programme d'accès précédent.

Dans une vision intégrée pour favoriser l'accès, la qualité et la sécurité des services de même que la participation des personnes à la planification et la mise en œuvre des services :

Orientation 1 : Une gouvernance à l'écoute des besoins de la communauté d'expression anglaise

Afin d'inscrire les préoccupations et les besoins de la communauté anglophone dans la planification et la mise en œuvre des services, les mesures suivantes sont retenues comme pistes d'amélioration continue :

- S'assurer que le siège réservé pour la clientèle anglophone au conseil d'administration est comblé afin que la CEA puisse faire connaître ses besoins et participer à la définition des orientations du CISSS.
- Développer des stratégies afin de mieux connaître les besoins de la CEA et leurs consommations de services.
- Inscire annuellement une période d'échange entre le conseil d'administration et le comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de Chaudière-Appalaches sur le rapport d'activités du comité et l'état d'avancement du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux du CISSS de Chaudière-Appalaches; travailler avec la CEA à ajuster et à adapter l'offre de service aux besoins de la communauté.
- Inscire les enjeux spécifiques de la CEA signalés par le comité régional au sein de certaines instances de consultation relevant du conseil d'administration tel le comité de vigilance de la qualité, le comité des usagers.
- Mettre en place un plan de communication interne et externe permettant, en continu, l'appropriation des responsabilités et des engagements du CISSS de Chaudière-Appalaches en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux de la population d'expression anglophone de la région de Chaudière-Appalaches auprès des bénévoles, employés et médecins de l'établissement ainsi que des partenaires de la communauté.
- Lors de la révision des politiques internes du CISSS de Chaudière-Appalaches, s'assurer que les directions concernées incluent, s'il y a lieu, les adaptations nécessaires en lien avec les barrières linguistiques afin de faciliter l'accès, la qualité et la sécurité aux services pour la CUA.

Orientation 2 : Une préoccupation particulière pour la qualité et la sécurité

La langue peut constituer une barrière à la qualité des services ou à la sécurité. Les mesures suivantes sont retenues comme pistes d'amélioration continue :

- Porter une attention particulière aux points de transition des informations entre les services lorsque le service concerne une personne d'expression anglaise.
- Impliquer un représentant du comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et des services sociaux en langue anglaise de Chaudière-Appalaches lors de l'analyse d'événements sentinelles impliquant un enjeu de communication avec la clientèle d'expression anglaise.
- Favoriser lorsque possible, la représentation d'un usager partenaire en provenance de la communauté d'expression anglaise sur le comité de partenariat avec les usagers ou dans les travaux du comité.
- Prévoir, la tenue d'une activité dédiée pour la clientèle anglophone dans les exercices annuels de captation de l'expérience-usager.

Orientation 3 : Des modalités d'accueil dans les sites qui tiennent compte des besoins linguistiques

Publiciser dans les salles d'attente, la possibilité d'être accompagné pour des services en langue anglaise, et ce, dans le respect des règles d'autorisation en lien avec le statut de l'établissement (non désigné).

Simplifier et adapter les messages téléphoniques; prévoir une possibilité d'être répondu en anglais.

Orientation 4 : Un accompagnement personnalisé pour faciliter la communication (interprètes informels)

En collaboration avec MCDC, faire connaître auprès de la population anglophone, la possibilité d'être accompagné par un interprète lors de la dispensation des services.

Explorer la possibilité d'avoir un signe distinctif sur la carte d'hôpital pour identifier la clientèle communiquant en anglais.

En complément du personnel apte à dispenser des services en anglais et du recours à MCDC à titre d'interprètes, augmenter le nombre d'interprètes informels membres du personnel du CISSS de Chaudière-Appalaches afin de s'assurer d'une disponibilité dans les sites de dispensation des services prioritaires suivants : services de réception et les services d'accueil-évaluation dans les sites de centre hospitalier et CLSC, services de rendez-vous téléphonique, services associés aux mesures d'urgence (services ambulanciers, ligne 811 et urgence-détresse), services médicaux et de psychologues dans les départements de psychiatrie, services-jeunesse en milieu scolaire sur le territoire de la Ville de Thetford-Mines et la Ville de Lévis, services du commissaire régional aux plaintes et à la qualité. En l'absence d'interprètes disponibles dans une installation, identifier une mesure de collaboration d'un autre site ou service. Identifier clairement ces interprètes membres du personnel sur leur carte d'employé.

Identifier les mesures permettant de soutenir les partenaires communautaires désirant améliorer l'accessibilité de leurs activités et services en anglais tel que l'accès aux programmes de formation en communication en langue anglaise ou le partage des documents en anglais produits par le CISSS si pertinent.

Développer le réseau de bénévoles intraétablissement et au sein des organismes communautaires capables d'intervenir en anglais en sollicitant l'implication de membres de la communauté d'expression anglaise particulièrement dans les centres hospitaliers.

Orientation 5 : Des outils de communication adaptés aux besoins

Augmenter la disponibilité d'une documentation papier ou électronique en anglais. Cibles de documentation prioritaires : les informations à la clientèle pour le pré et postopératoire, les droits des usagers et le consentement, le recours aux services en situation d'urgence, l'exercice des droits des usagers, l'aide médicale à mourir.

Assurer la disponibilité de guides linguistiques sur les unités de travail et dans les organismes communautaires (ex. : petit lexique de la santé et des services sociaux).

Soutenir les organismes communautaires dans la production d'outils adaptés aux besoins de la CEA.

Orientation 6 : Une offre de services disponible mieux connue

En collaboration avec MCDC, faire connaître, auprès de la communauté d'expression anglaise l'offre de service disponible à l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches, les sites de dispensation (voir annexe X).

Orientation 7 : Établir, au besoin, des ententes de collaboration interrégionales pour assurer l'accès aux services

La région de Chaudière-Appalaches a une autonomie régionale dans la plupart de ses services. Par ailleurs, certains services surspécialisés non disponibles peuvent être obtenus en collaboration avec la région de Québec. Au besoin, des ententes pourront être établies. La région accueille également des clientèles d'autres régions pour les services spécialisés ou surspécialisés tels que la médecine hyperbare.

10. Suivi et évaluation du programme d'accès

Afin de faciliter l'appropriation du programme d'accès, un plan de communication interne et externe sera mis en place, dans le mois suivant l'adoption, en collaboration avec MCDC et le comité régional, pour faire connaître les orientations en vue d'une accessibilité des services à la population d'expression anglaise (rencontres avec la clientèle et des responsables des directions du CISSS, des partenaires, diffusion dans les journaux locaux et médias sociaux).

Un plan de mise en œuvre du programme, indiquant les actions prioritaires à réaliser par année sera élaboré dans les trois mois suivants l'adoption du programme sous la responsabilité de la direction générale et du comité régional du programme d'accès mandaté pour assurer le déploiement du programme et son évaluation. L'état d'avancement de ce plan sera suivi à chaque rencontre du comité régional. Une présentation annuelle sera faite au comité d'administration.

Annexe I – Avis du comité régional

Résolution

SUJET : Recommandation du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CISSS de Chaudière-Appalaches (2019-2024)

Le Comité régional du Programme d'accès en langue anglaise a étudié le contenu du programme d'accès lors de sa rencontre du 21 novembre 2019. Le comité considère que le document reflète bien les préoccupations et attentes de la communauté d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches qui ont été partagées au cours des rencontres de travail. Les orientations énoncées et les actions qui en découleront dans le plan de mise en œuvre du programme d'accès correspondent à la réalité et aux besoins de la région (0,8 % de la population étant d'expression anglaise dont 0,1 % ne s'exprime qu'en anglais), mais aussi au profond désir des membres du comité de faire connaître et reconnaître l'importance pour les personnes d'expression anglaise de faire valoir leur droit de recevoir des services dans leur langue.

ATTENDU QU' En vertu de l'article 15 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS), 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.

ATTENDU QUE En vertu de l'article 348 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un établissement doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région.

ATTENDU QUE Le comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise du CISSS de Chaudière-Appalaches, nommé en mai 2019, a réalisé depuis septembre 2019 une importante démarche de consultations auprès de la clientèle, des directions du CISSS, des partenaires régionaux et des collaborateurs de la région de Québec en vue d'élaborer le programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise (2019-2024).

Sur proposition dûment formulée par M^{me} Michelle Mathieu et appuyée par M^{me} Marie-Michèle Laplante, il est résolu:

- 1) de recommander au conseil d'administration l'adoption du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CISSS de Chaudière-Appalaches (2019-2024).



Peter Whitcomb, président du comité régional

Annexe II – Liste des membres du comité régional

La région Chaudière-Appalaches peut compter sur l'expertise et l'engagement des personnes suivantes représentants de la communauté d'expression anglaise.

Prénom	Nom
Peter	Whitcomb (président)
Lorna	Campbell
Michelle	Mathieu
Maureen	Small
Brian	Gignac
Ann Marie	Powell Laughrea
Marie-Michelle	Laplante

Annexe III – Résolution du conseil d'administration

Extrait du procès-verbal

Direction générale

Trente-deuxième séance ordinaire du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches tenue le mercredi 4 décembre 2019, à 16 h 30, au site du siège social, sis au 363, route Cameron, salles Beauce, Montmagny-L'Islet et Thetford, à Sainte-Marie

Résolution 2019-32-10.

Relativement au Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (2019-2024)

ATTENDU QU' en vertu de l'article 15 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS), 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;

ATTENDU QU' en vertu de l'article 348 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un établissement doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région;

ATTENDU QU' à sa rencontre du 21 novembre 2019, le comité régional du programme d'accès a émis un avis favorable au programme élaboré pour 2019-2024 et qu'il en fait la recommandation pour son adoption au conseil d'administration.

SUR PROPOSITION DUMENT FORMULÉE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- 1) d'approuver le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Centre de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (2019-2024), tel qu'il est joint pour en faire partie intégrante;
- 2) de confier le mandat au président-directeur général pour en assurer sa diffusion, et ce, conformément aux attentes à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2019-2020.

Copie conforme certifiée, le 5 décembre 2019

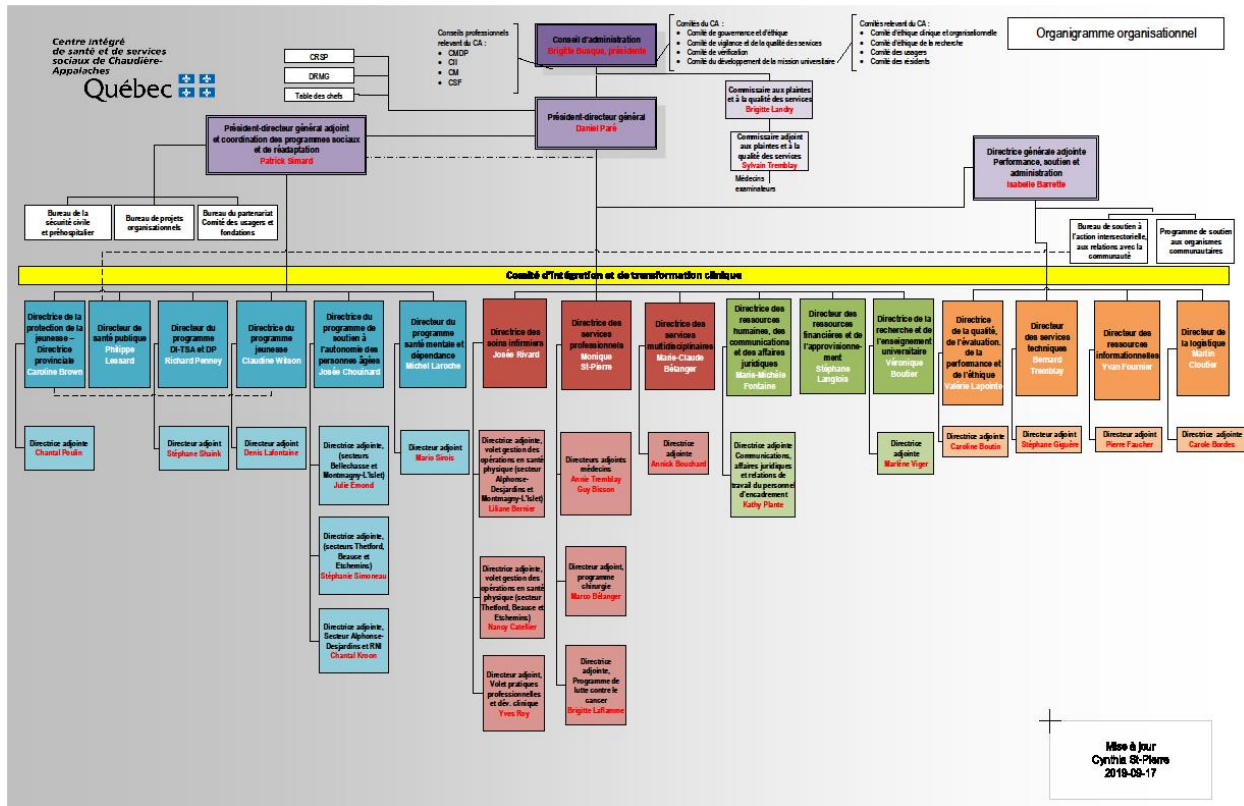


Daniel Paré, président-directeur général

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ



Annexe IV – Organigramme de l'établissement



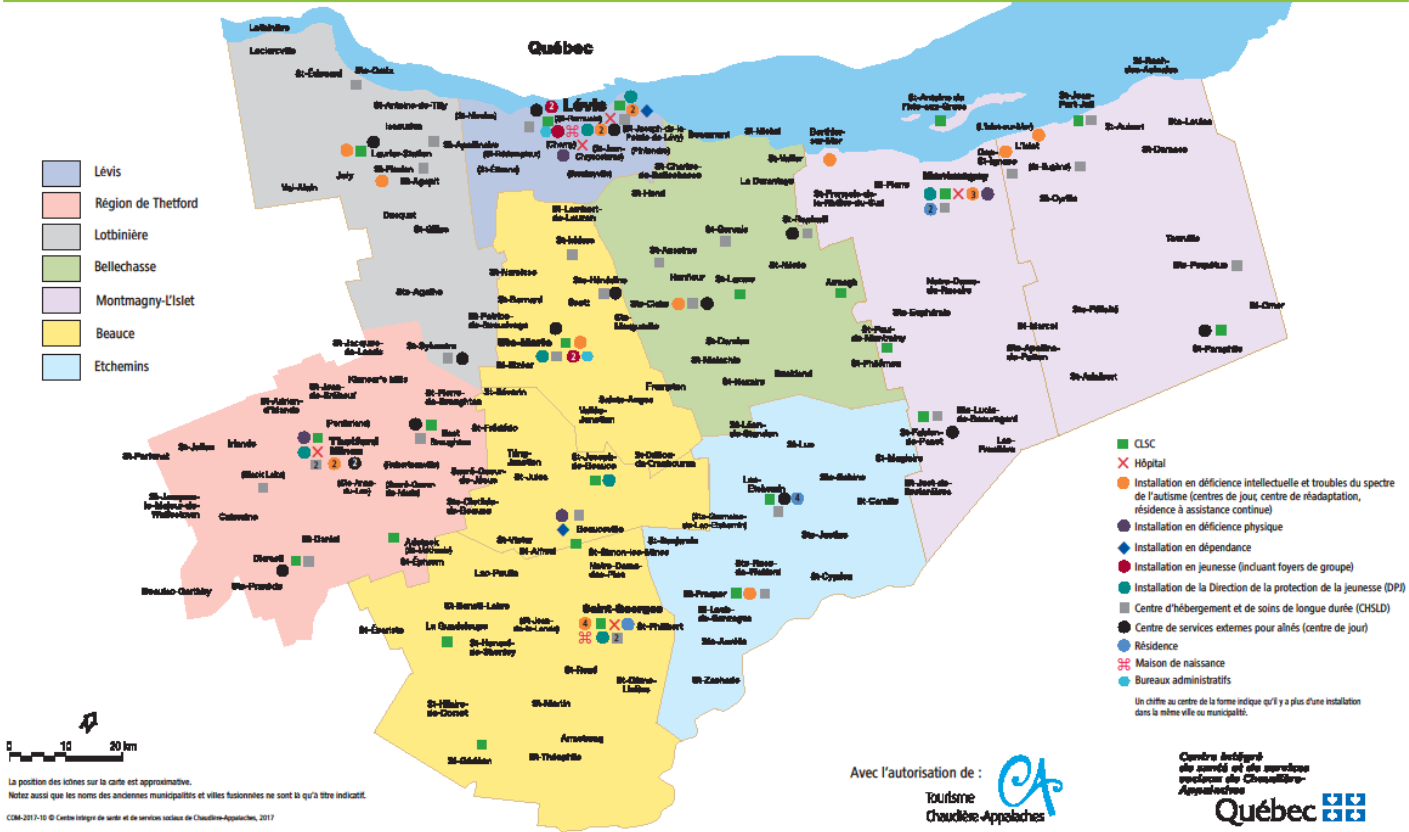
Annexe V – Liste des installations de l'établissement

Nom de l'installation	Secteur	Nom de l'installation	Secteur
BUANDERIE DE BEAUCEVILLE	Beauce-Etchemins	CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE LÉVIS (CENTRE JEUNESSE)	Alphonse-Desjardins
BUREAU ADMINISTRATIF DE LA CONCORDE	Alphonse-Desjardins	CENTRE DE SERVICES AMBULATOIRES DE LÉVIS	Alphonse-Desjardins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE BERTHIER-SUR-MER (DI)	Montmagny-L'Islet	CENTRE DE SERVICES AMBULATOIRES EN PÉDOPSYCHIATRIE DE LÉVIS	Alphonse-Desjardins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE LÉVIS - DESJARDINS EST (DI)	Alphonse-Desjardins	CENTRE DE SERVICES AMBULATOIRES EN SANTÉ MENTALE DE LÉVIS	Alphonse-Desjardins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE SAINT-GEORGES PLAZA (DI)	Beauce-Etchemins	CENTRE DE SERVICES EXTERNES ANDRÉ-WINGEN (DI, SST, RH, RF)	Montmagny-L'Islet
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE SAINT-PROSPER (DI)	Beauce-Etchemins	CENTRE DE SERVICES EXTERNES POUR LES AÎNÉS DE SAINTE-JUSTINE	Beauce-Etchemins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE SAINT-ROMUALD (DI)	Alphonse-Desjardins	CENTRE DE SERVICES EXTERNES POUR LES AÎNÉS DE SAINT-ROMUALD	Alphonse-Desjardins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DUMAIS NORD (DI)	Thetford-Mines	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BEAUCEVILLE (CLSC, CHSLD, CRD, CRDP)	Beauce-Etchemins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME DE SAINT-FLAVIEN	Alphonse-Desjardins	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DONAT-GRENIER	Thetford-Mines
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR ET SERVICES EXTERNES DE SAINTE-CLAIRE (DI)	Alphonse-Desjardins	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LÉVIS (CLSC, CHSLD, CRD)	Alphonse-Desjardins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR ET SERVICES EXTERNES DE SAINTE-MARIE (DI)	Alphonse-Desjardins	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-GEORGES (CLSC, DI, DPJ, Jeunesse, SST)	Beauce-Etchemins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR ET SERVICES EXTERNES DE L'ISLET-SUR-MER (DI)	Montmagny-L'Islet	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-ETCHEMIN (CLSC, CHSLD, GMF)	Beauce-Etchemins
CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR NOTRE-DAME (DI)	Thetford-Mines	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX MONSIEUR-BOURGET	Alphonse-Desjardins
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE SAINT-JOSEPH-DE-BEAUCE	Beauce-Etchemins	CENTRE MULTISERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PAUL-GILBERT	Alphonse-Desjardins
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE SAINT-ROMUALD	Alphonse-Desjardins	CHSLD DE SAINT-ANSELME	Alphonse-Desjardins
CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE MONTMAGNY	Montmagny-L'Islet	CHSLD DE CAP-SAINT-IGNACE	Montmagny-L'Islet
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE LÉVIS (CRDI)	Alphonse-Desjardins	CHSLD ET CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME DE SAINT-APOLLINAIRE	Alphonse-Desjardins
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE CHARNY (CRDP)	Alphonse-Desjardins	CHSLD DE SAINTE-CLAIRE	Alphonse-Desjardins
CHSLD DE SAINTE-CROIX	Alphonse-Desjardins	CHSLD DE SAINT-RAPHAËL	Alphonse-Desjardins
CHSLD DE SAINTE-HÉNÉDINE	Alphonse-Desjardins	CHSLD DE SAINT-SYLVESTRE	Alphonse-Desjardins
CHSLD DE SAINTE-PERPÉTUE	Montmagny-L'Islet	CHSLD DENIS-MARCOTTE	Thetford-Mines
CHSLD DE SAINT-EUGÈNE	Montmagny-L'Islet	CHSLD DU SÉMINAIRE	Beauce-Etchemins
CHSLD DE SAINT-FABIEN-DE-PANET	Montmagny-L'Islet	CHSLD LAC-NOIR	Thetford-Mines
CHSLD DE SAINT-FLAVIEN	Alphonse-Desjardins	CHSLD MARC-ANDRÉ-JACQUES	Thetford-Mines
CHSLD DE SAINT-GERVAIS	Alphonse-Desjardins	CHSLD RENÉ-LAVOIE	Thetford-Mines
CHSLD DE SAINT-ISIDORE	Alphonse-Desjardins	CHSLD RICHARD-BUSQUE	Beauce-Etchemins
CHSLD SAINT-ALEXANDRE	Thetford-Mines	ÉDIFICE VINCENT-CHAGNON	Alphonse-Desjardins
CLSC D'ADSTOCK	Thetford-Mines	ENTREPÔT WILFRID-CARRIER	Alphonse-Desjardins

CLSC D'ARMAGH	Alphonse-Desjardins	FOYER DE GROUPE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE SAINTE-MARIE	Alphonse-Desjardins
CLSC DE DISRAELI	Thetford-Mines	FOYER DE GROUPE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION DE SAINT-ROMUALD	Alphonse-Desjardins
CLSC DE LA GUADELOUPE	Beauce-Etchemins	FOYER DE GROUPE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION VINCENT-CHAGNON	Alphonse-Desjardins
CLSC DE SAINT-ANTOINE-DE-L'ISLE-AUX-GRUES	Montmagny-L'Islet	GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE (Coop de Sainte-Justine)	Beauce-Etchemins
CLSC DE SAINT-FABIEN-DE-PANET	Montmagny-L'Islet	GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE DE LÉVIS <i>Permis regroupé : CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Lévis</i>	Alphonse-Desjardins
CLSC DE SAINT-GÉDÉON-DE-BEAUCE	Beauce-Etchemins	HÔPITAL DE SAINT-GEORGES	Beauce-Etchemins
CLSC DE SAINT-JOSEPH-DE-BEAUCE	Beauce-Etchemins	HÔPITAL DE THETFORD MINES	Thetford-Mines
CLSC DE SAINT-LAZARE-DE-BELLECHASSE	Alphonse-Desjardins	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	Alphonse-Desjardins
CLSC DE SAINT-PAMPHILE	Montmagny-L'Islet	MAISON DE LA FAMILLE DE SAINT-GEORGES	Beauce-Etchemins
CLSC DE SAINT-ROMUALD <i>Permis regroupé : CLSC et Groupe de médecine de famille universitaire de Lévis</i>	Alphonse-Desjardins	MAISON DE NAISSANCE MIMOSA	Alphonse-Desjardins
CLSC DE THETFORD MINES	Thetford-Mines	RAC 11e RUE (DI)	Montmagny-L'Islet
CLSC D'EAST BROUGHTON	Thetford-Mines	RAC 127e RUE (DI)	Beauce-Etchemins
CLSC ET CENTRE DE SERVICES EXTERNES POUR LES AÎNÉS DE LAURIER-STATION	Alphonse-Desjardins	RAC DU COTEAU (DI)	Montmagny-L'Islet
CLSC ET CHSLD DE MONTMAGNY	Montmagny-L'Islet	RAC JUMELÉ DE SAINT-GEORGES (DI)	Beauce-Etchemins
CLSC ET CHSLD DE SAINTE-MARIE	Alphonse-Desjardins	RAC JUMELÉ DE SAINT-ROMUALD (DI)	Alphonse-Desjardins
CLSC ET CHSLD DE SAINT-JEAN-PORT-JOLI	Montmagny-L'Islet	RAC L'ISLOIS (SM)	Montmagny-L'Islet
CLSC ET CHSLD DE SAINT-PROSPER	Beauce-Etchemins	RÉSIDENCE 315 (SM) <i>Permis regroupé : Résidences 315-321-323</i>	Beauce-Etchemins
SANTÉ AU TRAVAIL DE SAINT-JEAN-CHRYSOSTOME	Alphonse-Desjardins	RÉSIDENCE 321 (SM) <i>Permis regroupé : Résidences 315-321-323</i>	Beauce-Etchemins
SANTÉ AU TRAVAIL DE THETFORD MINES	Thetford-Mines	RÉSIDENCE 323 (vacant) <i>Permis regroupé : Résidences 315-321-323</i>	Beauce-Etchemins
SERVICES EXTERNES DE LAURIER-STATION (DI)	Alphonse-Desjardins	RÉSIDENCE L'ÉMERAUDE (SM)	Beauce-Etchemins
SIÈGE SOCIAL et CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE DE SAINTE-MARIE	Alphonse-Desjardins		

Annexe VI — Carte géographique – Emplacement des installations

LOCALISATION DES INSTALLATIONS DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES



Annexe VII — Plan de travail



Titre du projet : Plan de travail - Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise

Promoteur : Comité régional des programmes d'accès aux services de santé et services sociaux

Spécialiste de contenu :

Coordonnateur de projet : Isabelle Barrette

Légende

Action requise	Orange
À surveiller	Jaune
En contrôle	Vert
En cours	Vert clair
Réalisé	Blanc

Livrables	Responsable	Collaborateurs	Commentaires, statut, actions requises	Date début	Date fin
Positionnement du projet					
· Préparer l'analyse sommaire du projet	Isabelle Barrette			25/11/2018	05/12/2018
· Présentation au comité d'alignement stratégique	Isabelle Barrette				
· Préparation de la charte de projet	Isabelle Barrette			05/12/2018	12/12/2018
· Présentation du comité directeur de projets organisationnels	Isabelle Barrette				
· Lancement de la démarche-informations auprès des employés, médecins et gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches et des partenaires	Isabelle Barrette			07/12/2018	21/12/2018
PHASE 1 : PORTAIT ET ANALYSES DES BESOINS (JANVIER À MARS 2019)					
Préparation des travaux préliminaires interne au CISSS					
· Lecture des états de situation ou plans d'action du programme d'accès précédent	Nadine Sirois			06/12/2018	15/01/2019
· Production du portrait populationnel	Santé publique			01/08/2018	01/09/2018
· Validation de l'offre de service actuelle par direction	Nadine Sirois			01/08/2018	15/02/2019
o Direction soutien aux personnes en perte d'autonomie	Nadine Sirois				
o Direction jeunesse et DPJ	Nadine Sirois				
o Direction santé mentale – dépendance	Nadine Sirois				
o Direction des soins infirmiers	Nadine Sirois				
o Direction des services professionnels	Nadine Sirois				
o Directions de soutien : transport- accueil-réception, centrale de rendez-vous, services ambulanciers	Nadine Sirois				
· État de situation – documents communicationnels (direction des communications)	Isabelle Barrette			10/01/2019	
· État de situation – interprètes	Nadine Sirois et Roxane Roy-Beaulieu			01/01/2019	15/01/2019
Consultation des employés ou comité interne (questions-discussion)					
· Consultation des 4 tables clinico-administratives qui regroupent les médecins du CISSS (Thetford, Montmagny-l'Islet, Beauce/Elchemins et Alphonse-Desjardins)	Émilien Bouffard			01/02/2019	01/03/2019
· Consultation de la table des médecins en GMF	Dre Annie Tremblay				
· Consultation du Comité des usagers et de la table des commissions scolaires	Isabelle Barrette			24/01/2019	
· Consultation des commissaires aux plaintes et à la qualité	Isabelle Barrette			03/11/2018	05/11/2018
· Sondage SurveyMonkey auprès des interprètes dans l'établissement				01/01/2019	15/01/2019
· Consultation auprès de la table régionale des Commissions scolaires (+ écoles anglophones rattachées à Québec, École Vision)	Marie-Noëlle Lavoie + MCDC			28/02/2019	
Consultation des personnes d'expression anglaise (collaboration de l'organisme « MCDC »)					
· Préparation de l'animation/invitation auprès de la clientèle	MCDC + Sandra Morin			12/12/2018	21/12/2018
· Tenue de 2 focus-group avec la clientèle (secteur Lévis, secteur Thetford) ou plus ?	MCDC + Sandra Morin				
· Invitation SurveyMonkey populationnelle	MCDC + Sandra Morin				
Consultation auprès des partenaires en lien avec la clientèle anglophone					
· Organismes communautaires du milieu : MCDC, Table régionale des organismes communautaires	Nadine Sirois				
· Contacts avec les répondants de la région de Québec (répondants CISSS Capitale-Nationale, organismes anglophones de Québec)	Nadine Sirois + MCDC				
· Service d'accompagnement aux plaintes	Nadine Sirois				
· Autres organismes desservant la communauté anglophone	MCDC				

Annexe VIII — Informations complémentaires – Profil statistiques de la population

Répartition des hommes et des femmes de langue anglaise sur le territoire de la région

Dans la région de la Chaudière-Appalaches en 2016, tout comme dans l'ensemble de la province, les proportions d'hommes et de femmes de langue anglaise sont similaires (Tableau 3). On remarque cependant que dans certains territoires de résidence cette répartition n'est pas la même. Tel est le cas des RLS de Montmagny-L'Islet (45,2 % d'hommes contre 54,8 % de femmes) et de Beauce (45,6 % d'hommes contre 54,4 % de femmes).

Pour ce qui est de la variation de la population anglophone de la région selon le sexe, on remarque qu'entre 2011 et 2016, la répartition entre les hommes et les femmes est restée sensiblement la même dans la quasi-totalité des RLS, sauf dans le RLS des Etchemins où elle s'est équilibrée, passant de 44 % à 48 % chez les hommes et de 56 % à 52 % chez les femmes.

Tableau 3 – Répartition de la population anglophone selon le territoire de résidence et le sexe, Chaudière-Appalaches, 2011 et 2016

Territoire de résidence	2011			2016						
	Hommes (en nombre ¹)	Femmes (en % ²)	Femmes (en nombre)	Hommes (en nombre)	Femmes (en % ³)	Total (en nombre)	Hommes (en nombre)	Femmes (en %)	Femmes (en nombre)	Total (en nombre)
RLS de Montmagny-L'Islet	80	47,1	85	52,9	165	165	70	45,2	90	54,8
L'Islet	30	46,2	35	53,8	65	65	25	41,7	35	58,3
Montmagny	50	47,6	55	52,4	105	105	45	47,4	50	52,6
RLS Alphonse-Desjardins	1 075	50,7	1 045	49,3	2 120	2 120	1 090	51,2	1 040	48,8
Bellechasse	135	50,0	135	50,0	270	270	135	50,9	130	49,1
Lévis	710	50,9	685	49,1	1 395	1 395	705	51,5	665	48,5
Lotbinière	135	56,3	105	43,8	240	240	120	52,2	110	47,8
Nouvelle-Beauce	95	44,2	120	55,8	215	215	125	49,0	130	51,0
RLS de Beauce	250	47,6	275	52,4	525	525	235	45,6	280	54,4
Robert-Cliche	65	52,0	60	48,0	125	125	50	47,6	55	52,4
Beauce-Sartigan	185	46,2	215	53,8	400	400	185	45,1	225	54,9
RLS des Etchemins	55	44,0	70	56,0	125	125	60	48,0	70	52,0
RLS de la région de Thetford	260	50,0	260	50,0	520	520	245	49,5	250	50,5
Chaudière-Appalaches	1720	49,7	1735	50,3	3455	3455	1705	49,7	1725	50,3
Le Québec	300 870	49,6	305 205	50,4	606 080	606 080	315 395	50,2	313 245	49,8

Connaissance des langues officielles sur le territoire de la région

Le Tableau 5 montre la connaissance des langues officielles par les habitants de la région de la Chaudière-Appalaches. Les données du recensement de 2016 ont été utilisées pour ce faire.

On constate que, dans la région de la Chaudière-Appalaches en 2016, environ 355 personnes ont répondu connaître uniquement l'anglais comme langue officielle, soit une proportion de 0,1 % de la population régionale. Cette proportion est de 4,6 % à l'échelle de la province. Au niveau des RLS, cette proportion est plus élevée dans les RLS des Etchemins (0,2 %) et de la région de Thetford (0,2 %) que dans les autres RLS.

Tableau 5 : Répartition de la population selon la connaissance des langues officielles par territoire de résidence, Chaudière-Appalaches, 2016

Territoire de résidence	Anglais seulement		Français seulement		Anglais et français		Ni l'anglais ni le français	
	Nombre ¹	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
RLS de Montmagny-L'Islet	15	0,0	23 970	83,7	4 625	16,2	20	0,1
L'Islet	5	0,0	14 880	85,1	2 610	14,9	0	0,0
Montmagny	10	0,1	9 090	81,6	2 015	18,1	20	0,2
RLS Alphonse-Desjardins	215	0,1	173 120	70,1	73 345	29,7	185	0,1
Bellechasse	25	0,1	29 245	79,6	7 460	20,3	20	0,1
Lévis	160	0,1	91 940	64,6	50 045	35,2	90	0,1
Lotbinière	15	0,0	27 520	78,0	6 855	21,8	40	0,1
Nouvelle-Beauce	15	0,0	27 415	75,2	8 985	24,7	35	0,1
RLS de Beauce	30	0,0	54 790	77,9	15 510	22,0	40	0,1
Robert-Cliche	0	0,0	15 085	80,9	3 560	19,1	10	0,1
Beauce-Sartigan	30	0,2	39 705	76,8	11 950	23,1	30	0,1
RLS des Etchemins	30	0,2	13 165	81,1	3 035	18,7	10	0,1
RLS de la région de Thetford	65	0,2	32 905	79,0	8 655	20,8	10	0,0
Chaudière-Appalaches	355	0,1	297 950	73,8	105 170	26,0	265	0,1
Le Québec	372 450	4,6	4 032 640	50,0	3 586 410	44,5	75 060	0,9

1. Dans ce tableau, les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux (afin de protéger le caractère confidentiel des renseignements fournis). Ces nombres, une fois agrégés peuvent différer d'autres publications si les arrondis ont été faits à un autre niveau. Afin d'éviter que le nombre soit plus élevé que la population (situation causée par l'arrondissement aléatoire des données), les nombres dans ont été arrondis en fonction de la population, au besoin.

Source de données :

- Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.

Production: CISSS Chaudière-Appalaches, DSPublique, Équipe d'expertise en surveillance et soutien méthodologique, 2018.

Le Tableau 6 présente les résultats sur la connaissance des langues officielles pour l'année 2011.

Tableau 6 : Répartition de la population selon la connaissance des langues officielles par territoire de résidence, Chaudière-Appalaches, 2011

Territoire de résidence	Anglais seulement		Français seulement		Anglais et français		Ni l'anglais ni le français	
	Nombre ¹	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
RLS de Montmagny-L'Islet	35	0,1	35 025	85,6	5 860	14,3	5	0,0
L'Islet	15	0,1	15 785	86,4	2 480	13,6	0	0,0
Montmagny	20	0,1	19 240	85,0	3 380	14,9	5	0,0
RLS Alphonse-Desjardins	210	0,1	172 535	73,1	63 165	26,8	75	0,0
Bellechasse	35	0,1	28 565	82,2	6 165	17,7	0	0,0
Lévis	135	0,1	92 895	67,7	44 120	32,2	45	0,0
Lotbinière	25	0,1	23 700	81,2	5 455	18,7	20	0,1
Nouvelle-Beauce	15	0,0	27 375	78,6	7 425	21,3	10	0,0
RLS de Beauce	30	0,0	55 115	79,8	13 940	20,2	20	0,0
Robert-Cliche	5	0,0	15 655	82,7	3 265	17,2	5	0,0
Beauce-Sartigan	25	0,0	39 460	78,6	10 675	21,3	15	0,0
RLS des Etchemins	20	0,1	14 040	83,3	2 785	16,5	5	0,0
RLS de la région de Thetford	65	0,1	33 995	80,3	8 270	19,5	20	0,0
Chaudière-Appalaches	365	0,1	310 720	76,7	94 020	23,2	130	0,0
Le Québec	363 860	4,7	4 047 175	51,8	3 328 730	42,6	76 195	1,0

1. Dans ce tableau, les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux (afin de protéger le caractère confidentiel des renseignements fournis). Ces nombres, une fois agrégés peuvent différer d'autres publications si les arrondis ont été faits à un autre niveau. Afin d'éviter que le nombre soit plus élevé que la population (situation causée par l'arrondissement aléatoire des données), les nombres ont été arrondis en fonction de la population, au besoin.

Source de données :

- Statistique Canada, Recensement de la population de 2011.

Production: CISSS Chaudière-Appalaches, DSPublique, Équipe d'expertise en surveillance et soutien méthodologique, 2018.

Annexe IX – Consultations effectuées

Plusieurs consultations auprès des directions et des partenaires de la région ont été réalisées. Le tableau ci-après présente le résumé. Nous joignons deux documents : le feuillet résumé des consultations internes et le rapport produit par MCDC pour les consultations de la clientèle.

BILAN DES CONSULTATIONS – INFORMATIONS QUALITATIVES RECUEILLIES PAR GROUPE

GROUPE CONSULTÉ : Gestionnaires des programmes-services (consultations internes du CISSS)

CONSTATS :

- L'ensemble des programmes et services ont eu à répondre à la CEA, toutefois, la quantité de personnes desservies est faible, de même que la fréquence.
- Les secteurs où la demande et la fréquence sont plus élevées sont la MRC des Appalaches (municipalités de Kinnebar's Mills, St-Jacques-de-Leeds et Inverness) et la Ville de Lévis.
- La majorité de la CEA est bilingue, donc ne requiert pas les services d'interprètes.
- Lorsqu'une personne requérant les services de l'établissement ne s'exprime qu'en anglais, la majorité des programmes et services mentionnent pouvoir répondre à partir des effectifs sur place.
- Aucun gestionnaire ne dispose d'une liste d'employés s'exprimant en anglais.
- La plupart des programmes-services ont préalablement identifié des employés ayant la capacité de s'exprimer en langue anglaise, auxquels ils se réfèrent lorsque le besoin se présente.
- Il est peu fréquent que les services d'un interprète soient sollicités.
- Lors de besoins de la CEA planifiés, par exemple dans le contexte d'attribution des dossiers aux professionnels, ils sont assignés aux employés s'exprimant en langue anglaise.
- Les services dont le besoin d'interprétariat est présent sont ceux qui accueillent la CEA lors de situation de crise à l'urgence-détresse ainsi que ceux ayant à transmettre des diagnostics à la CEA (compréhension des termes médicaux).
- La majorité des programmes-services connaît l'existence d'une liste d'interprètes tenue par l'établissement, mais ne l'a pas consultée. Ils indiquent par ailleurs ne pas savoir où elle se retrouve.
- Dans certains services, on constate que les jeunes professionnels sont souvent habilités à bien, très bien s'exprimer en anglais.
- Parmi les programmes-services consultés, le seul service où une exigence est requise est le 911 lequel les répartiteurs doivent avoir une connaissance en expression anglaise de niveau intermédiaire à avancé.
- Selon la majorité des gestionnaires consultés, les services d'urgence, particulièrement dans les secteurs de la MRC des Appalaches et de la Ville de Lévis, devraient être des milieux identifiés comme capables de dispenser des services en anglais. Les services d'accueil et guichet d'accès ont également été mentionnés comme milieux à identifier.

RECOMMANDATIONS :

- Augmenter l'accessibilité à la liste des interprètes.
 - Ajouter à la liste des interprètes leur provenance par programmes-services des interprètes.
 - Indiquer à la liste des interprètes leur disponibilité (exemple : 24/7 pour faciliter l'offre de services UD).
 - Recruter des interprètes au sein de la population.
-

-
- Joindre à la liste d'interprètes une procédure d'emploi.
 - Inclure à la Valise de garde la liste des interprètes.
 - Identification des personnes s'exprimant en langue anglaise sur insigne d'identification des employés (exemple : point jaune).
 - Développer la référence vers la liste d'interprètes auprès des professionnels qui communiquent des diagnostics;
 - Traduction de certains formulaires.
 - Pour les services d'Urgence-détresse, créer des corridors de collaboration avec d'autres centrales.
 - Former les employés plus susceptibles d'accueillir et de référer la CEA (par exemple : formation par McGill, atelier sur les phrases usuelles lors de l'accueil à la CEA).
 - Bonifier la section sur le site intranet de l'établissement par des outils de communication à utiliser auprès de la CEA (exemple : guide comprenant des termes traduits en santé et services sociaux).
 - Identification au dossier de l'usager de la langue privilégiée à laquelle il souhaite communiquer.
 - Faire connaître les services de MCDC.
-

GRUPE CONSULTÉ : Interprètes

CONSTATS :

- La majorité des interprètes n'a pas été sollicitée par du personnel du CISSS au cours des deux (2) dernières années pour accompagner la CEA.
 - À partir de leur expérience en tant qu'interprète, quelques mesures ont été mentionnées afin de mieux répondre aux besoins de la CEA et faciliter son accès aux services comme : identifier les interprètes; avoir accès à un interprète dans chaque installation du CISSS; attribuer les dossiers de la CEA à des intervenants ayant la capacité de comprendre son besoin; sensibiliser et informer les employés aux pratiques à adopter lorsqu'ils ne sont pas en mesure de répondre à la CEA; afficher les lieux où le service est offert dans les deux (2) langues.
-

RECOMMANDATIONS :

- Tenir à jour la liste des interprètes.
 - Assurer la prise de contact après l'embauche auprès des employés ayant manifesté l'intention d'agir comme interprètes.
 - Pour les employés désirant agir comme interprètes, faire passer des tests en anglais dès l'embauche.
 - Déterminer le niveau de connaissance en anglais des interprètes par des tests.
 - Préciser le type d'accompagnement que les interprètes peuvent faire (compréhension et/ou expression, orale et/ou écrite, clinique et/ou administrative).
 - Assurer une offre de formation en continu aux interprètes.
 - Augmenter le nombre d'employés pouvant intervenir auprès de la CEA en leur offrant de la formation.
 - Augmenter les compétences en expression anglaise du personnel dans les secteurs ciblés par une offre de formation.
 - Informer le personnel des services offerts à la CEA ainsi que les renseignements portant sur ces services afin qu'ils s'y réfèrent ou inviter la CEA à s'y référer.
-

GRUPE CONSULTÉ : Organismes communautaires

CONSTATS :

- Le tiers des organismes communautaires répondants indique avoir rejoint de la CEA depuis les 2 dernières années.
 - La plupart des organismes n'ont pas de mesure particulière ou moyen déployé pour répondre à la CEA.
-

-
- Lorsque le besoin se présente, les organismes accueillant de la CEA mentionnent que le personnel salarié ou bénévole sur place est capable de répondre à leurs besoins, celui-ci disposant de connaissances en langue anglaise suffisantes (de base) pour le faire ou bien présence d'un ou d'employé(s) bilingue(s) sur les lieux.
 - À quelques occasions, la référence et/ou jumelage avec un bénévole bilingue de la MCDC est réalisé.
 - La région dispose des services d'un organisme communautaire, MCDC, dont la mission est de servir et promouvoir le bien-être de la communauté d'expression anglaise des régions de Chaudière-Appalaches, plus particulièrement des MRC des Appalaches et de Lotbinière. L'offre de services semble peu connue dans la région.
-

RECOMMANDATIONS :

- Traduire quelques outils de promotion des services offerts par les organismes (dépliants, sites Internet).
 - Avoir accès à de la documentation traduite en anglais faisant la promotion des services du CISSS.
 - Identifier les personnes salariées et bénévoles bilingues œuvrant au sein des organismes.
 - Référer la CEA vers autres organismes (identification des organismes aptes à répondre aux besoins de la CEA et réseautage entre organismes) en mesure de les accueillir, les référer.
 - Pour la ligne d'écoute (CEPS), association avec centres d'écoute pour anglophones afin de transférer les appels en provenance de la CEA.
 - Promouvoir les services offerts par MCDC (par ex. : rencontres avec intervenants de 1^{re} ligne du CISSS dans les établissements ciblés).
 - Offrir de la formation et des activités de perfectionnement en anglais au personnel salarié et bénévoles;
 - Avoir accès à une liste d'interprètes.
-

Le 29 août 2019

Annexe X – Inventaire des services



RAPPORT DE CONSULTATION
ACCÈS EN ANGLAIS AUX SERVICES DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

15 AVRIL 2019

MISE EN CONTEXTE

À la suite de la demande du CISSS Chaudière-Appalaches, la MCDC a débuté un processus de consultation de sa communauté vivant sur le territoire de la MRC des Appalaches ainsi que celle de Lotbinière. Un des objectifs de la démarche était de consulter les membres de la communauté anglophone pour connaître leurs opinions sur les besoins d'accessibilité aux services de la santé en anglais et deuxièmement, d'orienter les réflexions du comité régional d'accès qui sera mis en place au début de 2019.

DÉMARCHE

En plus de consulter les membres de la communauté anglophone, la MCDC a consulté le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Chaudière-Appalaches pour savoir si le service était utilisé par les anglophones du territoire. Réponse : très peu utilisé par la communauté anglophone. À la suite de la réponse du CAAP, la MCDC a organisé une séance d'information pour mieux faire connaître le service auprès des membres, de mieux comprendre le processus de plainte, de connaître ses droits et de développer une étroite collaboration entre les deux organismes. La présentation a eu lieu le mardi 19 mars et nous avons eu 15 participants. Nous avons également mené une consultation téléphonique auprès de plusieurs pharmacies dans la Chaudière-Appalaches en ciblant les plus grandes villes du territoire : Thetford Mines, Sainte-Marie-de-Beauce, Saint-Georges, Lévis et Montmagny. Dans chaque ville, nous avons communiqué avec 5 pharmacies pour savoir s'ils avaient des anglophones dans leur clientèle. De plus, nous avons posé la question à savoir s'ils sont en mesure de répondre en anglais aux clients. Ces consultations téléphoniques ont eu lieu du 7 au 11 janvier 2019.

Forum Communautaire

Le 9 février la MCDC a tenu son forum communautaire pour discuter de plusieurs sujets, dont la santé. Nous avons eu 32 participants à la journée. Dans le volet santé, nous avons abordé le sujet d'accessibilité aux services de la santé pour les gens de langue anglaise en posant quatre questions :

1. Selon vous, croyez-vous que les services offerts à la population anglophone répondent bien à leurs besoins. Si non, pouvez-vous identifier les besoins non comblés?
2. Lors de visites ou de consultations dans les différents services du CISSS, pouvez-vous identifier des difficultés rencontrées par vous et par quelqu'un de votre entourage en lien avec votre langue de communication?
3. Dans le programme d'accès précédent, l'offre de service aux personnes anglophones est présentée comme suit:
 - le service est d'abord offert en français
 - les services en anglais sont accessibles sur demande, soit par du personnel bilingue sur place, par des interprètes employés ou par référence à la MCDC
 - certaines documentations sont disponibles en anglais sur le site Internet
4. Est-ce que cette manière de faire correspond à vos besoins? Si non, que souhaiteriez-vous améliorer? Dans quels services plus particulièrement?

COMPTE RENDU DES RÉPONSES

Q1. Selon vous, croyez-vous que les services offerts à la population anglophone répondent bien à leurs besoins. Si non, pouvez-vous identifier les besoins non comblés?

Réponses/Commentaires

Problème au niveau de l'affiche qui fait la promotion du service en anglais. Le problème est que l'affiche est uniquement en français et il n'y a aucune mention en anglais.

Lorsqu'on doit utiliser le système téléphonique pour prendre un rendez-vous et que nous voulons avoir accès au menu en anglais, ce dernier n'est pas toujours accessible. Par exemple, pour avoir le service en anglais, veuillez appuyer sur « 2 », mais le service ne fonctionne pas.

Lorsqu'on demande pour le service en anglais, les employés font leur possible, mais il arrive que certains semblent agacés lorsque le service est demandé par un membre de la communauté anglophone.

À la Résidence Denis Marcotte, les employés font très peu d'efforts pour parler en anglais et même pour trouver un employé qui peut répondre à la clientèle anglophone.

Peu d'employés bilingues : docteurs, infirmiers et personnel de soutien (réception).

Il y'a un besoin d'avoir des formulaires en anglais à la réception (document d'admission/pour une chirurgie, etc.). Ces documents doivent être facilement accessibles.

Il est important d'informer la clientèle si les documents en anglais se retrouvent sur le site Internet du CISSS.

Prendre exemple sur le site Mayo Clinic aux États-Unis qui contient beaucoup d'informations sur le domaine de la santé. Par exemple, on peut consulter pour en apprendre sur certaines maladies, trouver un docteur.

En matière de santé mentale, aucun psychiatre anglophone n'est disponible. C'est également le cas pour un psychologue anglophone.

Q2. Lors de visites ou de consultations dans les différents services du CISSS, pouvez-vous identifier des difficultés rencontrées par vous et par quelqu'un de votre entourage en lien avec votre langue de communication?

Réponses/Commentaires

Le docteur à l'urgence a mentionné au patient qu'elle devait apprendre le français si elle souhaitait vivre dans la région.

Lorsqu'une personne a téléphoné au CISC et a demandé le service en anglais, on lui a dit de téléphoner plus tard, car il n'y avait personne pour lui répondre.

Vous devez déjà avoir un docteur pour avoir accès.

Lorsqu'un bénévole fait de la traduction/interprétation, est-il protégé s'il arrive quelque chose à la personne qui accompagne (décès ou complications). Sommes-nous responsables? Le rôle du traducteur/interprète est de briser la barrière de la langue, mais il/elle n'a pas la formation pour être un interprète professionnel. Le bénévole ne veut pas prendre des risques en traduisant un formulaire (n'a pas les compétences médicales pour faire une traduction).

Lors de rendez-vous, il y a un besoin important d'avoir un bénévole non seulement pour le transport, mais également pour faire de la traduction.

Q3. Dans le programme d'accès précédent, l'offre de service aux personnes anglophones est présentée comme suit:

- le service est d'abord offert en français
- les services en anglais sont accessibles sur demande, soit par du personnel bilingue sur place, par des interprètes employés ou par référence à la MCDC
- certaines documentations sont disponibles en anglais sur le site Internet.

Q4. Est-ce que cette manière de faire correspond à vos besoins? Si non, que souhaiteriez-vous améliorer? Dans quels services plus particulièrement?

Réponses/Commentaires

Les établissements devraient avoir du personnel bilingue sur le plancher pour être en mesure de répondre aux demandes. Si un service en anglais est requis à l'Hôtel Dieu de Lévis par exemple, le bureau de la MCDC se trouve à plus d'une heure.

Tous les documents doivent être disponibles en anglais.

La réceptionniste doit bien connaître le protocole et comment rapidement trouver une ressource qui est bilingue pour aider le patient.

Avoir les documents en anglais accessibles à la réception. S'assurer que c'est la version la plus récente.

S'assurer de transmettre les formulaires à la MCDC.

Q4. Est-ce que cette manière de faire correspond à vos besoins? Si non, que souhaiteriez-vous améliorer? Dans quels services plus particulièrement?

En plus du forum communautaire, la MCDC a envoyé à par la poste à tous ses membres (325) pour leur permettre de s'exprimer. Au sein de nos membres, nous avons plusieurs représentants de différentes organisations anglophones de la région ainsi que des enseignants de l'école anglaise. Lorsque les formulaires auront été reçus, la MCDC fera parvenir aux CISSS les commentaires. Ces commentaires serviront pour alimenter le travail du comité régional d'accès de langue anglaise qui sera mis en place au cours des prochains mois.

La MCDC a également fait des tentatives pour tenir un focus group dans la région de Lévis pour rejoindre la clientèle anglophone de ce territoire. Malheureusement, il est présentement très difficile de rejoindre des anglophones à Lévis, car il n'y a pas présence d'institutions, de regroupement, ni de lieux qui sont liés aux anglophones.

Les tableaux suivants présentent, à titre indicatif, l'offre de service disponible par programme. Cette liste pourrait être modifiée dans le temps. La disponibilité d'une offre de service ne signifie pas automatiquement l'admissibilité des personnes à ces services. Des conditions cliniques d'admission sont appréciées selon les besoins.

Tel que mentionné dans les programmes d'accès, aucun installation ou service n'a de statut « indiqué » dans le programme d'accès régional. La modalité d'accès privilégiée est le recours à des interprètes informels par du personnel du CISSS et de l'organisme accompagnateur MCDC pour l'ensemble des services dispensés en complément au personnel bilingue. Des spécificités sont par ailleurs signalées pour certains programmes afin de mettre en évidence l'importance de l'accès à certains services.

Programme-service : Jeunesse et Santé publique

Service	Installations										Commentaires	
	Centre hospitalier	CLSC	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre de réadaptation en DI-TSA	Centre de protection de la jeunesse, Centre jeunesse	Centre de jour	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources à assistance continue (RAC)	Ressources intermédiaires et ressources de types familiales		
SANTÉ PUBLIQUE												<p><u>Particularités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Programme Jeunesse : Prévoir des modalités d'accompagnement interprète ou personnel bilingue si disponible particulièrement pour les services offerts en milieu scolaire du secteur de Thetford et de la Ville de Lévis pour laquelle l'arrivée d'institutions scolaires anglophones est visée pour les prochaines années. Programme Santé publique : Prévoir la disponibilité d'informations en langue anglaise pour les campagnes de promotion et de prévention promotionnelles et certains services directs s'adressant à la clientèle en plus des services en lien avec le programme jeunesse : cibles : prévention du suicide et saines habitudes de vie dont l'arrêt tabagique.
Services SIPPE : services intégrés en petite enfance et en périnatalité		X										
Vaccination 0 – 100 ans		X										
Dépistage ITSS		X										
Cours prénataux en ligne et de groupe		X										
Clinique jeunesse		X										
Hygiène dentaire : scellant et suivi, dépistage		X										
Périnatalité : suivi pré et post natal, programme OLO		X										
Services infirmière scolaire : cours de groupe, suivi santé, contraception		X										
Ressources de types familiales et intermédiaires										X		
SERVICE AUX JEUNES												
Services de proximité en santé mentale jeunesse et jeunes en difficulté		X										
Travail social, éducateurs, psychologues (groupe ou individuel)		X										

Programme-service : Jeunesse et Santé publique

Agir tôt, développement : ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, éducateurs, psychoéducateurs, cliniques de développement		X																		
Guichets jeunesse		X																		
Application des mesures					X															
HÉBERGEMENT																				
Ressources de type familiales et ressources intermédiaires																			X	
Hébergement en centre de réadaptation					X															
SERVICES EN CENTRE HOSPITALIER																				
Centre mère-enfant : accouchement	X																			
Pédiatrie : hospitalisation	X																			
Néonatalogie	X																			
Cliniques externes gynécologie : suivi, évaluation, interruption volontaire de grossesse	X																			
Trousse médico-légale pour victime d'agression sexuelle	X																			
AUTRES SERVICES																				
Service de sages-femmes en Beauce et sur le Littoral																				CLSC et site externe
Maison de naissance Mimosa située à St-Romuald																				Maison des naissances

Programme-service : Protection de la jeunesse

Service		Installations										Commentaires
		Centre hospitalier	CLSC	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre de réadaptation en DI-TSA	Centre de protection de la jeunesse	Centre de jour	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources à assistance continue (RAC)	Ressources intermédiaires et ressources de types familiales	
1 ^{re} ligne CLSC	Services psychosociaux CLSC		X									
	Ressources de types familiales et intermédiaires										X	
	Réception et traitement des signalements		X									
	Évaluation - Orientation		X									
Centre jeunesse Services spécialisés	Urgence sociale		X									
	Services psychosociaux et réadaptation (LSSSS)		X									
	Services psychosociaux et réadaptation (LPJ)					X						
	Services d'expertise à la Cour supérieure en matière de garde d'enfants et de droits de visites et de sorties					X						
	Services d'adoption					X						
	Services de recherche des antécédents biologiques et de retrouvailles					X						

Particularités :

- Prévoir des modalités d'accompagnement par interprètes ou personnel bilingue si disponible particulièrement pour le secteur de Thetford et la Ville de Lévis

Programme-service : Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (adultes)

Service	Installations									Commentaires	
	Centre hospitalier	CLSC	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre de réadaptation en DI-TSA	Centre de protection de la jeunesse	Centre de jour	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources à assistance continue (RAC)		Ressources intermédiaires et ressources de types familiales
ADULTES ET ENFANTS											Particularités : <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des modalités pour faciliter l'accompagnement par interprètes ou par du personnel bilingue si disponible dans les services d'orthophonie.
Services spécifiques : maintien des acquis, soutien à la participation sociale principalement par le soutien à domicile :											
Évaluation psychosociale		X									
Soutien dans l'intégration sociale et communautaire		X									
Support dans l'organisation des services		X									
Ressources de types familiales et intermédiaires									X		
Services spécialisés : services d'adaptation et de réadaptation visant le développement ou la reprise des habitudes de vie visant une autonomie fonctionnelle optimale au niveau personnel, résidentiel, social, scolaire et professionnel :											
Volet déficience physique :											
Unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI); réadaptation fonctionnelle externe; déficience visuelle, déficience auditive, neurotraumatisme : BOG, TCC blessés médullaires, lésés médullaires, grands brûlés, aide à la communication, service des aides techniques (SAT), déficience du langage, déficience motrice enfant.			X								
Volet déficience intellectuelle et TSA :											
Résidences à assistance continue (RAC), services pour les troubles graves du comportement, centres d'activité de jour, services à l'adulte, services aux enfants et adolescent et l'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants TSA de 5 ans et moins.				X							
Services aux proches : soutien psychosocial, soutien au développement des compétences et soutien aux familles entre autres par les mesures de soutien aux proches aidants.		X	X	X							

Programme-service : Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Service	Installations										Commentaires
	Centre hospitalier	CLSC	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre de réadaptation en DI-TSA	Centre de protection de la jeunesse	Centre de jour	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources à assistance continue (RAC)	Ressources intermédiaires et ressources de types familiales	
											<p><u>Particularités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des modalités d'accompagnement par interprètes ou par du personnel bilingue particulièrement dans le secteur de Thetford pour le soutien à domicile. En hébergement CHSLD, regrouper, lorsque possible, les personnes d'expression anglaise en les informant des milieux en les informant de la présence ou non de personnes d'expression anglaise dans le milieu lors de leurs demandes d'admission. Promouvoir l'accès aux cours de formations en langue anglaise pour le personnel de l'installation concernée.
Services spécifiques 1^{re} ligne – soutien à domicile											À domicile
Soins infirmiers : évaluation, suivi, traitement, gestion des SCPD, garde 24/7											À domicile
Services psychosociaux : évaluation, suivi, relocalisation, demande d'hébergement, accompagnement dans les dossiers de maltraitance, mandat en cas d'inaptitude											À domicile
Services d'ergothérapie et de physiothérapie : évaluation, suivi, besoin d'adaptation, équipement et traitement											À domicile
Services d'inhalothérapie : évaluation, suivi, traitement, prêt d'équipement											À domicile
Service de nutrition : évaluation, suivi											À domicile
Services d'assistance personnelle : aide à l'habillage, transfert, soins d'hygiène, d'alimentation, administration et distribution des médicaments											À domicile
Soutien aux proches aidants (répit)											À domicile
Soins palliatifs : accompagnement, répit, services professionnels											À domicile
Prêt d'aides techniques											À domicile
Centre de jour						X					
Services spécifiques 1^{re} ligne – hébergement											
Ressources de types familiales et intermédiaires									X		
Hébergement et soins de longue durée : soins d'assistance, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, inhalothérapie, services psychosociaux, nutrition, services dentaires, loisirs, soins palliatifs							X				
Unité de convalescence											Localisés en résidences privées pour personnes âgées

Annexe G – Programme-service : Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) (suite)

Services spécialisés												
Gériatrie	X											
Gérontopsychiatrie	X											
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive			X									

Programme-service : Santé mentale et dépendance et services généraux

Service	Installations									Commentaires	
	Centre hospitalier	CLSC	Centre de réadaptation en déficience physique	Centre de réadaptation en DI-TSA	Centre de protection de la jeunesse	Centre de jour	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Centre de réadaptation en dépendance	Ressources à assistance continue (RAC)		Ressources intermédiaires et ressources de types familiales
Urgences	X										Particularités : <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des modalités d'accompagnement par des interprètes informels ou du personnel bilingue si disponible, dans les services d'urgence-détresse, d'hospitalisation en psychiatrie et de psychologie. S'assurer que le personnel de la centrale 811 est en mesure de communiquer en anglais ou de référence vers une ressource capable de communiquer en anglais
Info-social 811		X									
Accueil Analyse Orientation Référence (AAOR) en CLSC		X									
Équipes santé mentale 1 ^{re} ligne – Suivi thérapeutique		X									
Équipes SIV (suivi intensité variable)		X									
Équipes SI (soutien intensif)		X									
Clinique externe psychiatrie sur les quatre territoires CH	X										
Hôpital de jour psychiatrie (Lévis et Beauce)	X										
Unités de soins psychiatrie	X										
Programme alcoolisme et toxicomanie jeune et adulte							X				
Programme jeu pathologique clientèle adulte							X				
Programme aide et soutien à l'entourage							X				
Services internes (Beauceville)							X				
Volet désintoxication III.7 (ASAM)							X				
Volet réadaptation intensive avec hébergement							X				
Volet lits multifonctionnels dans la communauté							X				
Hébergement											
Ressources de types familiales et intermédiaires										X	
Résidences à assistance continue (RAC)								X			

Programme-service : Santé physique

Service	Installations									Commentaires	
	CLSC	Hôtel-Dieu de Lévis	Hôpital de Saint-Georges	Hôpital de Theford Mines	Hôpital de Montmagny	GMF	GMF-R	GMF-U	Cliniques médicales		
Info-Santé	X										<p><u>Particularités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des modalités d'accompagnement par des interprètes informels ou du personnel bilingue dans les services d'urgence, de réception, de prise de rendez-vous.
Services courants	X										
Urgences hospitalières		X	X	X	X						
Services ambulanciers – préhospitaliers d'urgence											Disponible dans toute la région
Services diagnostiques et services professionnels intra hospitaliers											
Service de physiothérapie intra hospitaliers et ambulatoires		X	X	X	X						
Service d'ergothérapie intra hospitaliers		X	X	X	X						
Service de nutrition clinique		X	X	X	X						
Service d'inhalothérapie, physiologie respiratoire, laboratoire du sommeil et programme régional de soins respiratoires à domicile		X	X	X	X						Le laboratoire du sommeil à Lévis
Centres de prélèvements	X	X	X	X	X						
Services d'imagerie médicale, médecine nucléaire et électrophysiologie médicale		X	X	X	X						
Services spécialisés											
Médecine de jour		X	X	X	X						
Cliniques externes		X	X	X	X						
Spécialités médicales (voir page suivante)											La région 12 est citée comme région référence à la desserte de la région Côte-Nord (voir programme d'accès de la région de la Côte-Nord)
Centre régional intégré en cancérologie		X									Service en cancérologie également disponible dans les quatre centres hospitaliers

L'Hôtel-Dieu de Lévis	Hôpital de Saint-Georges	Hôpital de Thetford Mines	Hôpital de Montmagny
<p>Spécialités médicales et nombre de postes au plan d'effectifs médicaux :</p> <p><i>Portrait 2019</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Allergie-immunologie • Anatomopathologie • Anesthésiologie • Biochimie médicale • Cardiologie • Chirurgie générale • Chirurgie orthopédique • Chirurgie plastique • Clinique de plaies complexes • Dermatologie • Gastro-entérologie • Gériatrie • Hématologie-oncologie • Médecine d'urgence • Médecine générale • Médecine interne • Médecine hyperbare • Médecine nucléaire • Microbiologie médicale • Néphrologie • Neurologie • Obstétrique-gynécologie • Ophtalmologie • Oto-rhino-laryngologie • Pédiatrie générale • Pharmacie • Physiatrie • Pneumologie • Psychiatrie adulte • Pédopsychiatrie • Radiologie diagnostique • Radio-oncologie • Rhumatologie • Soins intensifs • Urologie 	<p>Spécialités médicales et nombre de postes au plan d'effectifs médicaux :</p> <p><i>Portrait 2019</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomopathologie • Anesthésiologie • Cardiologie • Chirurgie générale • Chirurgie orthopédique • Dermatologie • Médecine d'urgence • Médecine interne • Médecine nucléaire • Obstétrique-gynécologie • Oto-rhino-laryngologie • Ophtalmologie • Pédiatrie générale • Psychiatrie adulte • Radiologie diagnostique • Urologie 	<p>Spécialités médicales et nombre de postes au plan d'effectifs médicaux :</p> <p><i>Portrait 2019</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiologie • Chirurgie générale • Chirurgie orthopédique • Médecine interne • Médecine nucléaire • Obstétrique-gynécologie • Ophtalmologie • Oto-rhino-laryngologie • Pédiatrie générale • Psychiatrie adulte • Radiologie diagnostique • Urologie 	<p><i>Données 2017-2018</i></p> <p>Spécialités médicales et nombre de postes au plan d'effectifs médicaux :</p> <p><i>Portrait 2019</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiologie • Chirurgie générale • Gériatrie • Médecine interne • Obstétrique-gynécologie • Oncologie • Ophtalmologie • Orthopédie • Oto-rhino-laryngologie • Pathologie • Pédiatrie • Pédopsychiatrie • Psychiatrie • Radiologie • Urgence • Urologie

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

