

Programme d'accès aux services de santé
et aux services sociaux en langue anglaise pour
les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent

Adopté par le conseil d'administration le 23 avril 2008
ASSS.-02-08-91R

Le 1^{er} avril 2008

*Dans cet ouvrage, la forme féminine ou masculine est utilisée sans discrimination,
dans le seul but d'alléger le texte.*

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. CONTEXTE LÉGAL ET JURIDIQUE	4
2. DÉFINITIONS UTILES.....	5
3. ORIENTATIONS PRIVILÉGIÉES	6
4. BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME D'ACCÈS	7
5. DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME.....	7
6. PORTRAIT RÉGIONAL DU BAS-SAINT-LAURENT.....	9
7. POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DANS LE BAS-SAINT-LAURENT	11
7.1 DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES SUR LA POPULATION ANGLOPHONE DU BAS-SAINT-LAURENT	12
7.2 MRC DE RIMOUSKI-NEIGETTE ET DE LA MITIS.....	18
8. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ANGLOPHONE DANS LES RÉGIONS DU BAS-SAINT-LAURENT, DE LA GASPÉSIE/ÎLES-DE-LA-MADELEINE ET DE LA CÔTE-NORD.....	19
9. PORTRAIT DES BESOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE	23
10. RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT.....	25
11. PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE DU BAS-SAINT-LAURENT	26
12. INDICATEURS DE SUIVI	30
13. PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE OU AYANT PARTICIPÉ À LA CONSULTATION.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	31

Introduction

Le dernier Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent, ci-après appelé le Programme d'accès, est en place depuis 1996 au Bas-Saint-Laurent. En mars 2006, le cadre de référence a été révisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour tenir compte des lois récemment adoptées et de la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS). La démarche de révision des programmes d'accès a débuté à ce moment dans l'ensemble du Québec, incluant le Bas-Saint-Laurent. Les départs successifs de plusieurs personnes à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (Agence) ainsi que dans les établissements impliqués dans la révision du programme ont entraîné un retard dans le suivi du dossier et le Programme d'accès n'a pu franchir les étapes d'approbation dans les délais requis. La démarche pour la mise à jour du Programme d'accès a été reprise à la fin de l'automne 2007. De nouvelles personnes ont été nommées pour représenter les établissements et le Comité d'accès régional a été remis sur pied avec les membres de la communauté anglophone.

Le Bas-Saint-Laurent est une région très majoritairement francophone. En 2006, la population d'expression anglaise représentait 0,66 % de la population totale du Bas-Saint-Laurent, soit environ 1 300 personnes. Ces personnes sont réparties, pour la plupart, dans six des huit municipalités régionales de comté (MRC) de la région : Rimouski-Neigette, La Mitis, Témiscouata, Rivière-du-Loup, Matane et Kamouraska. C'est à Rimouski que l'on retrouve le plus grand nombre de personnes d'expression anglaise de tout âge, mais c'est à Métis-sur-Mer que l'on retrouve le plus grand nombre de personnes âgées unilingues anglophones. C'est aussi à Métis-sur-Mer que l'on retrouve une communauté anglophone avec une école et des activités communautaires pour la population anglophone. Il y a environ 150 résidences d'été à Métis-sur-Mer et la population passe de 625 à plus de 1 500 habitants durant la saison estivale. Un organisme communautaire, Heritage Lower Saint Lawrence, existe depuis environ six ans et produit un « Newsletter » quatre fois par année pour favoriser le développement d'un réseau culturel pour la population anglophone dans l'ensemble de la région du Bas-Saint-Laurent. Depuis un an, cet organisme s'implique aussi dans le domaine de la santé et des services sociaux. Dans la région de Rivière-du-Loup, la population anglophone augmente aussi durant la saison estivale, mais cette augmentation est moins importante que celle de Métis-sur-Mer. Dans la MRC Les Basques, on accueille chaque année environ 325 étudiants à Trois-Pistoles durant l'école d'été de langues, immersion française, de l'Université Western. Ces étudiants anglophones vivent dans les familles francophones de Trois-Pistoles.

Le présent document comprend un résumé du cadre légal du Programme d'accès et quelques définitions utiles à sa compréhension. Les orientations privilégiées et l'objectif du programme seront ensuite définis et une brève description de la démarche d'élaboration du Programme d'accès sera présentée. Suivront la description du contexte démographique régional et l'organisation des services de santé et des services sociaux dans le Bas-Saint-Laurent. Enfin, vous trouverez la liste des services devant être accessibles en langue anglaise dans certains établissements de la région et les mécanismes qui seront mis en œuvre par les établissements afin de faciliter l'accès pour la clientèle d'expression anglaise des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord qui fera appel aux services spécialisés et surspécialisés des CSSS du Bas-Saint-Laurent. En conclusion, des critères de suivi et d'évaluation seront brièvement présentés.

1. Contexte légal et juridique

Le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise est reconnu à l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., chapitre S-4.2) qui stipule que « *toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir les services de santé et les services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent des services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348* ».

Depuis l'élaboration des derniers programmes d'accès aux services en langue anglaise, de nouveaux facteurs influencent différemment l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux. Le nouveau cadre de référence prend en considération la réforme du système de santé et de services sociaux concrétisée par le projet de loi 25 adopté en 2003 sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le projet de loi 83 adopté en 2005, qui réaffirme les responsabilités des CSSS relativement aux projets cliniques qui couvrent les besoins de la population qu'ils desservent. La réforme a pour but d'optimiser l'impact des services sur la santé de la population et c'est dans ce nouveau contexte d'élaboration et de mise en œuvre des projets cliniques que se situe la révision du Programme d'accès visé à l'article 348 de la LSSSS. Soulignons que le projet de loi 83 a apporté des changements au mode d'organisation du réseau ainsi qu'aux responsabilités de ses différents acteurs et qu'il a un impact sur les modalités d'accès aux services en langue anglaise. Il n'a cependant pas modifié l'encadrement légal du droit des personnes d'expression anglaise à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Ainsi, la responsabilité légale rattachée au Programme d'accès s'ajoute aux autres mesures visant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population.

Cette dernière disposition oblige l'agence à élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région. L'agence doit aussi, en collaboration avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans le cas où un établissement de son territoire ait une vocation régionale ou suprarégionale.

Selon le décret concernant la désignation d'établissement en vertu de l'article 508 de la LSSSS, le Bas-Saint-Laurent ne fait pas partie des régions ayant un ou des établissements tenus (établissements **désignés**) de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. Dans la région, deux établissements **indiqués** ont identifié des services à être offerts à la population d'expression anglaise par des mécanismes définis dans le programme.

Les projets cliniques et organisationnels doivent tenir compte des particularités de la population, des caractéristiques linguistiques, ainsi que des orientations ministérielles et des balises régionales que les agences auront fixées. La collaboration de tous les partenaires dans le respect des nouvelles responsabilités qui leur seront confiées est essentielle.

2. Définitions utiles

Programme d'accès : Un programme d'accès indique l'établissement, le service et la manière dont les services de santé et les services sociaux sont accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

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 des services dans cette langue.

Établissement indiqué : Un établissement indiqué est celui qui est identifié dans un programme d'accès comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise. (Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, mars 2006)

Responsabilité populationnelle : Les CSSS et les intervenants qui offrent à la population d'un territoire local des services de santé et des services sociaux, 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 le composent.

Hiérarchisation des services : La complémentarité des services est nécessaire pour faciliter le cheminement des personnes entre les différents niveaux de services, suivant des mécanismes de référence entre les intervenants. Ces mécanismes impliquent des références entre les services généraux et spécifiques de première ligne et les services spécialisés et surspécialisés. L'accessibilité aux services étant assurée par des ententes ou des corridors établis entre ces services, ces mécanismes sont bidirectionnels. Pour leur assurer des services en langue anglaise, le CSSS doit guider les personnes d'expression anglaise vers les services requis et les diriger à l'endroit adéquat où elles pourront obtenir la 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.

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, 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.

3. Orientations privilégiées

Les orientations privilégiées pour déterminer les modalités d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise s'appuient sur les principes issus de la réforme des services de santé et des services sociaux adoptée par l'Assemblée nationale en 2005 (projet de loi 83). Trois principes sont à la base de ce nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux : la responsabilité populationnelle, la hiérarchisation des services et la facilitation du cheminement des personnes à travers les services du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, les CSSS doivent offrir une gamme complète de services de santé et de services sociaux adaptés à l'ensemble de la population et à ses clientèles plus vulnérables. Ils doivent offrir une gamme équilibrée de services généraux et spécialisés adaptés aux besoins des clientèles particulières, en fonction des orientations gouvernementales et des consensus régionaux. Finalement, ils doivent accueillir et diriger les personnes et leurs proches vers les services pertinents dans le respect de normes d'accès et de qualité.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, il est reconnu que la langue de l'utilisateur est un outil essentiel pour assurer la réussite de l'intervention clinique. 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, l'information contenue dans le programme d'accès doit être connue et facile à utiliser pour l'intervenant qui doit répondre et guider l'utilisateur. Il doit pouvoir l'informer sur la façon dont les services en langue anglaise pourraient lui être rendus. Pour ce, les modalités d'accès aux services doivent être publiques, facilement accessibles aux intervenants et à toute personne désireuse de les consulter.

Sur le plan individuel, la participation des personnes aux plans d'intervention et aux plans de service, 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 aussi souhaitable. Le Programme d'accès est issu d'une démarche qui facilite la participation des personnes issues de ces communautés et qui leur permet d'exprimer leurs besoins à l'égard de la prestation des services en langue anglaise. Les établissements, particulièrement les CSSS, sont invités à prendre les moyens nécessaires afin de tenir compte de ces besoins dans l'organisation et la prestation de leurs services respectifs.

4. But et objectifs du programme d'accès

Le but du Programme d'accès est d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité à une gamme de services de santé et de services sociaux en anglais qui soit la plus complète possible, dans les établissements le plus près possible de leur milieu de vie, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières de ces établissements. Le Programme d'accès s'appuie sur les principes d'une intégration harmonieuse dans le système de santé fondé sur les réseaux locaux et sur la responsabilité populationnelle des CSSS, en s'adaptant aux particularités locales et régionales par une bonne intégration aux projets cliniques.

Les objectifs du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent sont les suivants :

- Identifier les besoins de santé et de services sociaux ainsi que les particularités reliées aux personnes d'expression anglaise de la région;
- Identifier les services de santé et de services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus;
- Identifier et faire connaître les modalités d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise dans les établissements dont les services sont identifiés.

Ceci doit se faire en maintenant l'équilibre entre le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir les services en langue anglaise et le droit des intervenants de travailler en français.

5. Description de la démarche d'élaboration du programme

Le présent document reprend le travail effectué en 2006-2007 avec une mise à jour des données récentes. De nouveaux membres se sont joints au Comité d'accès régional. Deux projets financés respectivement dans le cadre de l'Entente Canada-Québec et par le biais du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS-CHSSN) sont venus appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du Programme d'accès par l'expérimentation de la fonction de liaison communauté-CSSS et par le développement d'un plan de communication communautaire et communauté-établissement. Ces projets permettront d'identifier les personnes d'expression anglaise dans la région du Bas-Saint-Laurent et de mieux connaître leurs besoins en termes d'accès aux services de santé et de services sociaux. Le plan de communication vise à informer la communauté sur les services disponibles et sur les mécanismes mis en œuvre pour en faciliter l'accès. Par ailleurs, le plan de communication vise aussi à informer le personnel des CSSS sur les besoins des personnes d'expression anglaise. En plus des CSSS de Rimouski-Neigette et de La Mitis qui ont des représentants sur le Comité d'accès régional, des personnes ont été identifiées dans les CSSS de Matane, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et de Kamouraska pour faciliter l'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise. Des listes de personnel bilingue ont déjà été dressées

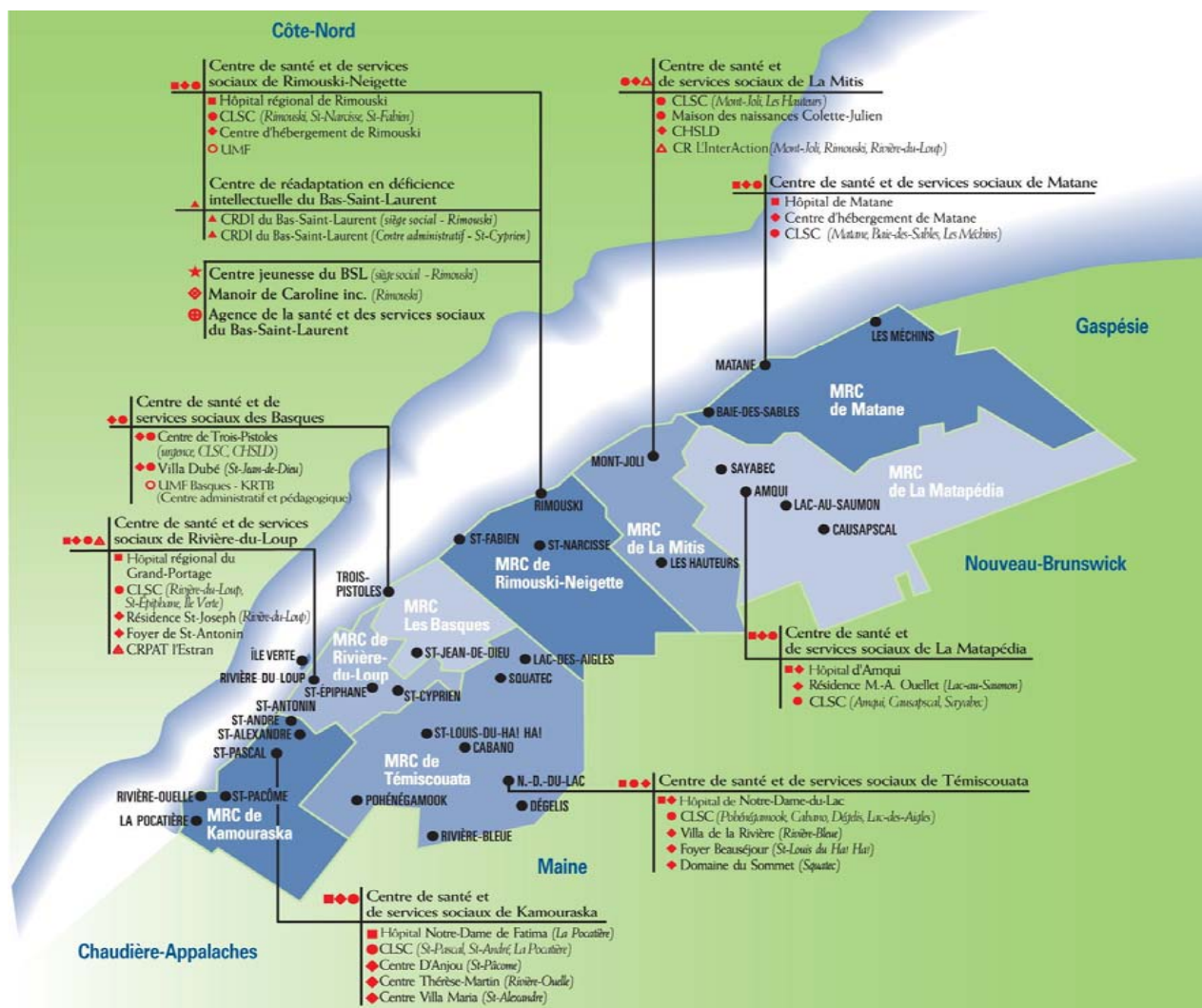
dans deux de ces établissements et leur utilisation sera promue auprès du personnel de l'accueil. Enfin, les responsables des projets cliniques à l'Agence de la santé et des services sociaux ont été rencontrés pour les sensibiliser aux difficultés d'accès aux services que pouvait représenter la barrière linguistique. Cette démarche a été faite en parallèle avec la collecte et le recensement des données nécessaires à la connaissance des clientèles de langue anglaise du territoire bas-laurentien. Des discussions ont eu lieu avec le Committee for Anglophone social action (CASA) de la Gaspésie concernant l'utilisation des services surspécialisés du CSSS Rimouski-Neigette par la clientèle anglophone de la Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine, Heritage Lower Saint Lawrence pour l'utilisation des services de soins primaires, spécialisés et surspécialisés par la clientèle d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent, le RCSSS/CHSSN, le Cégep de Rimouski et les six CSSS qui pourraient avoir des demandes de services en langue anglaise. Une formation linguistique est offerte au CSSS de Rimouski-Neigette depuis 2005-2006 et se poursuivra en 2008-2009 avec l'ajout de personnes du CSSS de La Mitis.

Plusieurs outils ont été nécessaires à la démarche d'élaboration du programme. Des documents de référence (listés en annexe) concernant les différentes études réalisées auprès de la clientèle anglophone de la région ont été utilisés. Plusieurs appels et rencontres ont été tenus avec les acteurs et partenaires du territoire. Les maisons d'enseignement ont fourni des données et plusieurs documents disponibles sur les sites Internet ont été consultés.

Le plan de communication communautaire pour faire connaître les mécanismes d'accès aux services sera disponible à la fin mars 2008 et sera déployé par la suite par Heritage Lower Saint Lawrence. Du côté du réseau de la santé et des services sociaux, un plan de communication sera aussi disponible à la fin mars 2008 pour sensibiliser le personnel des services stratégiques aux mécanismes mis en place par les établissements pour assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise qui en feront la demande.

Comme le Bas-Saint-Laurent avait pris du retard dans l'élaboration de son programme d'accès, nous avons voulu mener en parallèle l'élaboration du programme, sa mise en œuvre et le développement d'outils de support, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements. L'appui communautaire de Heritage Lower Saint Lawrence, de la CASA et du RCSSS/CHSSN a été très important afin de nous permettre de mener de front les différentes étapes du programme.

6. Portrait régional du Bas-Saint-Laurent



Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent

La région du Bas-Saint-Laurent (01) s'étire sur 300 km le long du fleuve Saint-Laurent, entre La Pocatière et Les Méchins, en passant par Rivière-du-Loup et Rimouski. Les frontières géographiques de cette région sont fixées par les limites du fleuve Saint-Laurent, la province du Nouveau-Brunswick, l'État du Maine et les régions de la Gaspésie et de Chaudière-Appalaches. Pour les observateurs, la topographie du paysage offre au regard la beauté du fleuve Saint-Laurent, les hauteurs de la chaîne de montagnes des Appalaches et de nombreux cours d'eau.

Véritable fenêtre ouverte sur un paysage exceptionnel propice à la pratique d'activités de plein air quatre saisons (réserves fauniques, sentiers pédestres, de ski de fond, de motoneiges et de véhicules tout-terrains, centres de ski, terrains de golf, aménagements sportifs de toutes sortes), le Bas-Saint-Laurent propose aussi le dynamisme de la vie citadine. Cette région offre une multitude de services et de commerces ainsi qu'un réseau d'éducation complet de niveaux primaire, secondaire, collégial et universitaire. Les niveaux primaire et secondaire incluent une école anglaise à Métis-sur-Mer. Les niveaux d'enseignement postsecondaire et spécialisé et de recherche se composent de quatre cégeps situés à La Pocatière, Rivière-du-Loup, Rimouski et Matane, de l'Université du Québec à Rimouski, du Conservatoire de musique de Rimouski, de l'Institut maritime de Rimouski, d'un centre d'études collégiales à Amqui et du Centre d'enseignement et d'expertise en foresterie localisé à Causapscal, de l'Institut des sciences de la mer de Rimouski, de l'Institut Maurice-Lamontagne à Sainte-Flavie et de l'Institut de technologie agroalimentaire de La Pocatière. Ces institutions regroupent un nombre important de chercheurs et un milieu de haut niveau de connaissances, particulièrement dans les domaines des ressources naturelles et des sciences de la mer.

Avec une superficie de 22 230 km² dont les deux tiers appartiennent à la forêt, le Bas-Saint-Laurent compte une population de quelque 200 630 personnes réparties à travers 128 municipalités, villes ou villages, dont une douzaine de plus de 3 000 habitants. Ces municipalités sont regroupées en huit MRC : Kamouraska, Témiscouata, Rivière-du-Loup, Les Basques, Rimouski-Neigette, La Mitis, La Matapédia et Matane.

Des centres urbains se déploient sur l'ensemble du territoire si bien que l'on retrouve, dans chacune des MRC, un pôle important de services. Outre Rimouski où habitent environ 42 000 personnes, le Bas-Saint-Laurent compte deux municipalités de plus de 14 000 résidents : Rivière-du-Loup (18 045) et Matane (14 370) dans les MRC de Rivière-du-Loup et de Matane respectivement, deux municipalités d'environ 6 000 habitants : Mont-Joli (6 265) dans la MRC de La Mitis et Amqui (6 120) dans la MRC de La Matapédia, alors que La Pocatière, dans la MRC de Kamouraska, compte 4 525 habitants. Ensuite, il y a Trois-Pistoles (3 255) dans la MRC Les Basques, Saint-Antonin (3 735) dans la MRC de Rivière-du-Loup, Saint-Pascal (3 420) dans la MRC de Kamouraska ainsi que Dégelis (3 100) et Cabano (3 140) dans la MRC de Témiscouata. Les autres municipalités comptent moins de 3 000 habitants.

Le Bas-Saint-Laurent est perçu comme une « région-ressource » vivant essentiellement de l'industrie agricole, forestière, des pêcheries et du tourisme. Les activités économiques du Bas-Saint-Laurent sont basées sur les richesses naturelles. Le domaine de l'agriculture, le plus important secteur primaire, est fortement dominé par la production laitière. L'industrie de la forêt colore le paysage économique de la région, 40 % des emplois

du secteur de la transformation sont redevables de l'industrie forestière. Mais encore, la vigueur du marché du bois de sciage et la hausse du prix du bois d'œuvre et du papier journal ont relancé les activités de transformation forestière entraînant ainsi de nombreux investissements du côté des infrastructures. Ce secteur vit actuellement une crise importante qui aura un impact certain sur la population.

En croissance sur l'échiquier économique régional, l'industrie de la tourbe classe le Bas-Saint-Laurent au premier rang des régions productrices de tourbe. Étant donné sa situation géographique aux confins de l'estuaire, la région du Bas-Saint-Laurent est maintenant un pôle majeur en océanographie alors que La Pocatière accueille l'usine de fabrication des wagons de métro de la société Bombardier.

C'est dans le secteur tertiaire que l'on retrouve le plus grand nombre d'emplois, soit dans les domaines de l'enseignement, de la santé et des services sociaux et dans les services gouvernementaux. Dans le Bas-Saint-Laurent, le taux de chômage a atteint son niveau le plus bas en 10 ans, soit 10 %, rejoignant ainsi la moyenne québécoise.

Au niveau culturel, près de 500 organismes et entreprises sont présents dans le Bas-Saint-Laurent et contribuent considérablement à l'activité culturelle et économique régionale. Parmi ces organismes, on retrouve des musées, des sociétés d'histoire, des centres d'artistes, des diffuseurs de spectacles, un orchestre symphonique, des bibliothèques publiques, des maisons d'édition, des librairies, des écoles de danse et de musique, des maisons de production cinématographique et vidéo, etc.

7. Population d'expression anglaise dans le Bas-Saint-Laurent

En 2001, Statistique Canada recensait 1 240 individus, soit 0,62 % de la population vivant au Bas-Saint-Laurent, dont la langue maternelle est l'anglais. De ce nombre, 780 ont déclaré utiliser uniquement la langue anglaise (réponse unique). En 2006, on recensait 1 085 personnes ayant déclaré l'anglais comme langue maternelle (réponse unique). Pour estimer le nombre de personnes qui pourraient être plus à l'aise de recevoir les services en anglais, nous avons ajouté à ce nombre, 50 % du nombre de personnes ayant indiqué anglais et français (réponses multiples), soit 50 % de 410 personnes pour un total de 1 290 personnes, soit 0,658 % de la population du Bas-Saint-Laurent. Alors qu'en 2001, la population anglophone avait diminué dans la plupart des MRC de la région, sauf dans les MRC de Rivière-du-Loup et de Témiscouata qui ont vu leur population anglophone augmenter de 5,71 % et de 11,11 % respectivement, l'ensemble des MRC, sauf Les Basques, ont vu leur population anglophone augmenter légèrement en 2006. Les membres de la communauté anglophone sont dispersés dans les huit MRC de la région 01, mais près de 90 % de cette population se retrouve dans les MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane, de Témiscouata, de Kamouraska et de Rivière-du-Loup. La grande majorité, estimée à 85 %, s'exprime aussi en français. C'est dans la communauté de Métis-sur-Mer que l'on retrouve le plus grand nombre de personnes âgées unilingues anglophones. La région du Bas-Saint-Laurent étant la région où le taux de bilinguisme est le plus faible au Québec, la dispensation des services en anglais représente donc un défi pour les établissements de la région.

7.1. Données sociodémographiques sur la population anglophone du Bas-Saint-Laurent

Tableau 1. Langues maternelles selon les territoires de MRC, Bas-Saint-Laurent, (20 %) 1996

Territoires	Total - Langue maternelle	Réponses uniques			Réponses multiples				«Total» anglais
		Anglais	Français	Langue non officielle	Anglais et français	Anglais et langue non officielle	Français et langue non officielle	Anglais, français et langue non officielle	
La Matapédia	20 420	60	20 280	25	70	0	0	0	98
Matane	23 370	115	23 175	20	35	0	0	0	133
La Mitis	19 570	130	19 335	50	65	0	0	0	163
Rimouski-Neigette	51 920	425	51 220	130	125	0	20	0	488
Les Basques	9 915	95	9 805	0	20	0	0	0	105
Rivière-du-Loup	31 410	100	31 270	60	20	0	0	0	110
Témiscouata	22 625	70	22 525	0	25	0	0	0	83
Kamouraska	22 775	55	22 680	25	50	0	0	0	80
Bas-Saint-Laurent	202 005	1 055	200 295	310	415	0	20	0	1 263

% d'anglophones BSL

0,625 %

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996. Traitement des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008. La population totale a été obtenue en ajoutant 50 % des réponses multiples « anglais et français » aux réponses uniques « anglais » pour chaque MRC.

Tableau 2. Langues maternelles selon les territoires de MRC, Bas-Saint-Laurent, (20 %) 2001

Territoires	Total - Langue maternelle	Réponses uniques			Réponses multiples				«Total» anglais
		Anglais	Français	Langue non officielle	Anglais et français	Anglais et langue non officielle	Français et langue non officielle	Anglais, français et langue non officielle	
La Matapédia	19 405	35	19 320	10	40	0	0	0	55
Matane	22 070	65	21 900	40	55	10	0	0	98
La Mitis	18 710	145	18 485	30	50	0	0	0	170
Rimouski-Neigette	50 965	265	50 495	120	70	0	15	0	300
Les Basques	9 575	30	9 545	0	0	0	0	0	30
Rivière-du-Loup	31 055	120	30 805	55	55	10	0	10	158
Kamouraska	21 880	55	21 735	15	55	10	10	0	88
Témiscouata	21 900	35	21 805	25	35	0	0	0	53
Bas-Saint-Laurent	195 560	750	194 090	295	360	30	25	10	950
% d'anglophones									0,486 %

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001

Compilation des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008.

Entre 1996 et 2001, il semble y avoir une diminution de la population anglophone en comparant les données sur l'échantillon de 20 % de la population. Cependant, l'ampleur de la diminution ne s'est pas confirmée avec les données sur 100 % de la population (Statistique Canada).

Tableau 3. Langues maternelles selon les territoires de MRC, Bas-Saint-Laurent, (100 %) 2001

Territoires	Total - Langue maternelle	Réponses uniques			Réponses multiples				«Total» anglais
		Anglais	Français	Langue non officielle	Anglais et français	Anglais et langue non officielle	Français et langue non officielle	Anglais, français et langue non officielle	
La Matapédia	19 920	35	19 750	20	100	5	20	0	88
Matane	22 505	60	22 255	25	130	0	30	5	128
La Mitis	19 325	115	19 025	20	120	10	30	5	183
Rimouski-Neigette	52 290	235	51 500	160	280	5	85	25	390
Les Basques	9 845	25	9 775	5	30	0	10	0	40
Rivière-du-Loup	31 825	90	31 460	45	175	5	35	10	185
Témiscouata	22 420	60	22 120	30	170	5	30	0	148
Kamouraska	22 495	35	22 325	30	80	5	15	5	80
Bas-Saint-Laurent	200 625	655	198 210	335	1085	35	255	50	1240

% d'anglophones

0,618 %

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

Traitement des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008.

Pour l'instant, nous n'avons que les données linguistiques pour l'échantillon de 20 % de la population pour l'année 2006. Cependant, nous percevons déjà une légère augmentation de la population anglophone dans le Bas-Saint-Laurent en 2006.

Tableau 4. Langues maternelles selon les territoires de MRC, ménages privés, Bas-Saint-Laurent, (20 %) 2006

Territoires	Total - Langue maternelle	Réponses uniques			Réponses multiples				«Total» anglais
		Anglais	Français	Langue non officielle	Anglais et français	Anglais et langue non officielle	Français et langue non officielle	Anglais, français et langue non officielle	
La Matapédia	18 810	55	18 665	80	10	0	15	0	60
Matane	21 875	125	21 525	195	30	0	30	0	140
La Mitis	18 815	175	18 475	120	45	0	45	0	198
Rimouski-Neigette	52 170	380	51 050	590	95	0	150	55	455
Les Basques	9 130	20	8 970	140	0	0	0	0	20
Rivière-du-Loup	32 450	105	32 110	155	65	0	80	10	143
Témiscouata	21 215	115	20 915	130	50	0	60	10	145
Kamouraska	21 575	110	21 230	210	20	0	30	10	125
Bas-Saint-Laurent	196 040	1085	192 940	1620	315	0	410	85	1290

% d'anglophones

0,658 %

Source : Statistique Canada, Recensement de 2006.

Traitement des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008.

Les données linguistiques du recensement 2006, sur l'ensemble de la population seront disponibles prochainement et seront ajoutées en comparaison avec les données de 2001. C'est à ce moment que nous pourrons confirmer une augmentation légère de la population anglophone du Bas-Saint-Laurent.

Tableau 5 - Anglophones (langue maternelle) selon trois groupes d'âge et selon les territoires de MRC, Bas-Saint-Laurent, 2001

Territoires	Total - Langue maternelle	Groupes d'âge						«Total» anglophones	
		0-24		25-65		65 et +		Nb	%
		Nb	%	Nb	%	Nb	%		
La Matapédia	19 920	18	23,7	43	56,6	15	19,7	88	100,0
Matane	22 505	38	28,8	68	51,9	25	19,2	128	100,0
La Mitis	19 325	40	20,3	110	55,7	48	24,1	183	100,0
Rimouski-Neigette	52 290	85	21,5	255	64,6	55	13,9	390	100,0
Les Basques	9 845	0	0,0	35	77,8	10	22,2	40	100,0
Rivière-du-Loup	31 825	48	25,1	98	51,3	45	23,6	185	100,0
Témiscouata	22 420	25	16,3	100	65,4	28	18,3	148	100,0
Kamouraska	22 495	18	21,9	45	56,3	18	21,9	80	100,0
Bas-Saint-Laurent	200 625	270	21,4	748	59,3	243	19,3	1240	100,0

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

Note : Les totaux n'équivalent pas nécessairement la somme des éléments en raison des arrondissements aléatoires.

Le nombre d'anglophones = anglais langue maternelle unique + 50 % * (réponses multiples : anglais et français + anglais et langue non officielle + anglais, français et langue non officielle)

Traitement des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008.

Tableau 5.1 - Francophones (langue maternelle) selon trois groupes d'âge et selon les territoires de MRC, Bas-Saint-Laurent, 2001

Territoires	Total - Langue maternelle	Groupes d'âge						«Total» francophones	
		0-24		25-65		65 et +		Nb	%
		Nb	%	Nb	%	Nb	%		
La Matapédia	19 920	6 193	31,3	10 473	52,9	3 140	15,9	19 889	100,0
Matane	22 505	6 193	27,7	12 603	56,4	3 538	15,8	22 325	100,0
La Mitis	19 325	5 543	29,0	10 355	54,2	3 225	16,9	19 088	100,0
Rimouski-Neigette	52 290	15 568	30,1	28 980	56,1	7 148	13,8	51 658	100,0
Les Basques	9 845	2 680	27,4	5 165	52,7	1 950	19,9	9 790	100,0
Rivière-du-Loup	31 825	9 688	30,7	17 000	53,8	4 893	15,5	31 558	100,0
Témiscouata	22 420	6 805	30,6	11 948	53,8	3 465	15,6	22 205	100,0
Kamouraska	22 495	6 813	30,5	11 790	52,7	3 768	16,8	22 370	100,0
Bas-Saint-Laurent	200 625	59 480	29,9	108 313	54,5	31 125	15,6	198 882	100,0

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

Note : Les totaux n'équivalent pas nécessairement la somme des éléments en raison des arrondissements aléatoires.

Traitement des données : Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Jean-Pierre St-Cyr, 2008.

Il est difficile d'avoir des données fiables compte tenu du petit nombre. Ainsi, pour avoir de l'information par sexe ou par tranche d'âge plus détaillée, nous perdons en fiabilité. En comparant les données de la population anglophone avec la population francophone selon les grands groupes d'âge, nous pouvons constater que la proportion des personnes âgées dans la population anglophone est plus importante et que la proportion des jeunes dans la population anglophone est plus faible que dans la population francophone, et ce, dans la grande majorité des MRC. Cependant, dans la MRC de Rimouski-Neigette, la proportion de personnes âgées dans la population est presque semblable dans les deux populations.

Dans le prochain tableau, nous avons identifié dans chaque MRC, à partir des données statistiques de 2001, les municipalités où vivent la majorité des personnes d'expression anglaise, afin de faciliter l'organisation d'activités et de diffusion d'information auprès de la population. Un projet financé dans le cadre de l'Entente Canada-Québec et par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS-CHSSN) est actuellement en cours pour mieux connaître les besoins des personnes d'expression anglaise en termes d'accès aux services de santé et de services sociaux dans la région.

Tableau 6. Langue maternelle, par MRC par municipalité (Statistique Canada 2001 (100 %))

MRC	Population totale	Population anglophone	Principales municipalités (nombre)
La Matapédia	19 210	60	Causapscal (15); Amqui (10), St-Moïse (10), Ste-Florence (10)
Matane	22 240	140	Matane (78) St-Ulric (25)
La Mitis	19 370	198	Métis-sur-Mer (70); Mont-Joli (53); Price (20), St-Octave-de-Métis (20)
Rimouski-Neigette	53 190	455	Rimouski (363), St-Fabien (20), St-Valérien (20); St-Anaclet-de-Lessard (15)
Les Basques	9 465	20	Trois-Pistoles (10); Notre-Dame-des-Neiges (10)
Rivière-du-Loup	33 305	143	Rivière-du-Loup (65), St-Cyprien (10)
Témiscouata	21 785	145	Cabano (35); Dégelis (28); Rivière-Bleue (20); Notre-Dame-du-Lac (18);
Kamouraska	22 085	125	St-Pacôme (35); St-Pascal (20); La Pocatière (15); St-Joseph-de-Kamouraska (15); St-Philippe-de-Néri (15)
Bas-Saint-Laurent	200 625	1 240	

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

7.2 MRC de Rimouski-Neigette et de La Mitis

En 2001, la dernière année dont nous avons des données complètes, ces personnes étaient concentrées autour de la ville de Rimouski. Elles étaient plus jeunes, la population âgée représentait 13,9 % de la population anglophone alors que la population jeune représentait près de 21,5 %. La population anglophone de Rimouski et des autres MRC de la région, à l'exception de la MRC de La Mitis, vivait parmi la population francophone et ne semblait pas former une communauté en soi. C'est dans la MRC de Rimouski-Neigette que l'on retrouve près de 37 % des anglophones de la région du Bas-Saint-Laurent en 2006. Les données complètes de 2006 seront disponibles bientôt et elles nous permettront de dresser un portrait actualisé de la situation.

Les anglophones de la MRC de La Mitis forment une communauté homogène, principalement concentrée autour de la municipalité de Métis-sur-Mer. On y retrouve une école de niveau primaire et secondaire qui dessert également la population anglophone des MRC limitrophes. Depuis quelques années, la population scolaire anglophone a presque doublé pour atteindre près de 70 jeunes de niveau primaire et secondaire. La Commission scolaire Eastern Shores dispense des services éducatifs à la population étudiante anglophone sur un territoire couvrant les régions

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise
pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent

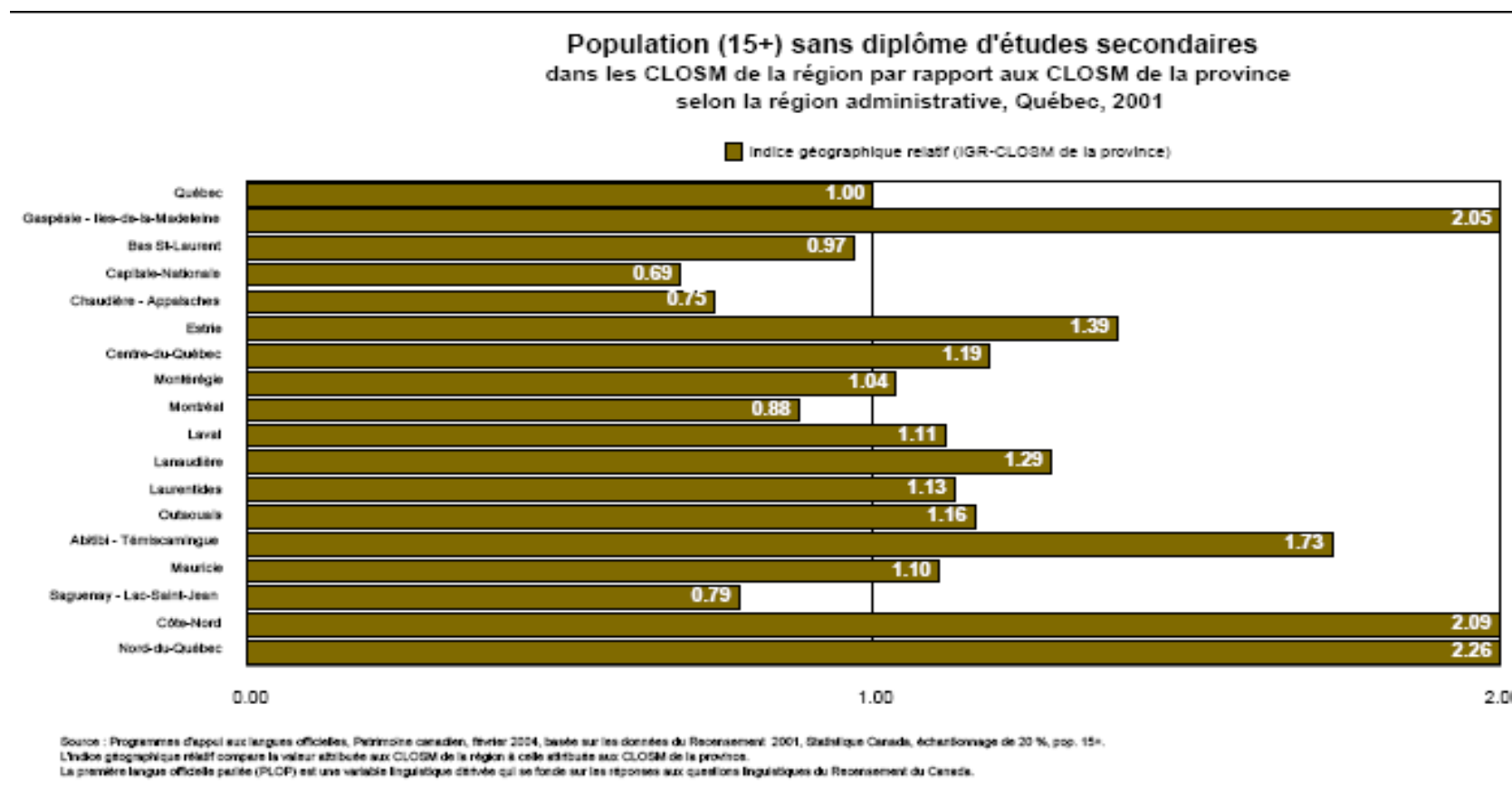
administratives de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent. En 2006, la MRC de La Mitis regroupe 16 % des anglophones de la région du Bas-Saint-Laurent.

En termes de services de santé et de services sociaux, le village de Métis-sur-Mer avait développé une certaine autonomie en matière de soins de santé et d'éducation, étant donné que plus de la moitié de la population résidente était saisonnière et d'origine culturelle et langagière différente des communautés environnantes. Actuellement, compte tenu de la diminution de la population active anglophone, cette situation est plus problématique et les services difficilement assurés de façon convenable en saison hivernale et automnale. Présentement, on répertorie une centaine de personnes anglophones demeurant dans les villages de Métis-sur-Mer, St-Octave-de-Métis et Grand-Métis, âgées de plus de 50 ans et qui nécessitent ou nécessiteront des soins de santé et de services sociaux en anglais sur une base annuelle. Ainsi, le taux élevé d'ainés dans la population anglophone de La Mitis (24 %), la détérioration du réseau de soutien social (décès, déménagements, fermeture d'églises et de services), l'accès difficile aux soins à domicile (barrière langagière), le manque de services de transport et de ressources communautaires, l'essoufflement des aidants naturels (âge avancé des aidants naturels) et le peu d'activités, d'animation du milieu (en voie d'amélioration) (Boulianne, 2006) font en sorte que certains besoins de cette communauté ne sont pas comblés.

8. Caractéristiques de la population anglophone dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord

Les données concernant les caractéristiques de la population anglophone ont été tirées du Rapport de données de base 2005-2006 d'après les données du sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités publié en février 2006. À l'échelon provincial, les anglophones sont généralement plus instruits que les francophones. La proportion d'anglophones susceptibles de ne pas avoir de diplôme d'études secondaires n'est que de 18 % et le niveau d'instruction est plus élevé. La population anglophone du Bas-Saint-Laurent se comporte comme la population du Québec, alors que pour la population anglophone de 15 ans et plus de la Gaspésie, des Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord, l'indice est de 2,05 et de 2,26 respectivement. Par rapport à la moyenne provinciale, on observe dans ces régions un taux plus élevé que la normale de faible niveau de scolarisation. Le *Baseline Data Report* de 2003-2004 soulignait aussi clairement qu'en général, le niveau d'instruction de la population anglophone est propre à chaque génération. Un niveau plus élevé d'instruction est manifeste parmi la cohorte d'ainés.

Tableau 7. Population de 15 ans et plus sans diplôme d'études secondaires



Source : CHSSN rapport 2005-2006 de données de base. *Rapport de données de base 2005-2006*. Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), février 2006.

Un autre facteur déterminant pour la santé est le revenu. À cet égard, nous constatons que la population anglophone du Québec, surtout dans certaines régions, est de plus en plus vulnérable, et ce, malgré un niveau élevé de bilinguisme et d'instruction à l'échelon provincial.

Tableau 8. Population dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu, anglophones par rapport aux francophones, par groupe d'âge et par région administrative, 2001

Tendance à avoir un revenu inférieur au seuil de faible revenu, Indice minorité-majorité qui compare les anglophones du Québec au francophones du Québec par cohorte d'âge et par région administrative, 2001.																			
Groupe d'âge	Province de Québec	1 – RSS Bas-Saint-Laurent	02 – RSS Saguenay – Lac-Saint-Jean	03 – RSS Québec	04 – RSS Mauricie et Centre-du-Québec	04 – Région Administrative Mauricie	17 – Région Administrative Centre-du-Québec	05 – RSS l'Estrie	06 – RSS Montréal	07 – RSS l'Outaouais	08 – RSS l'Abitibi-Témiscamisque	09 – RSS Côte-Nord	10 – RSS Nord-du-Québec	11 – RSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	12 – RSS Chaudière-Appalaches	13 – RSS de Laval	14 – RSS Lanaudière	15 – RSS Laurentides	16 – RSS Montérégie
Total – Groupes d'âge	1,26	1,20	1,18	1,14	1,41	1,28	1,59	1,22	0,90	1,02	1,06	1,07	0,42	1,19	1,29	1,25	1,19	1,21	1,18
0-14 ans	1,22	2,05	0,69	0,86	0,76	1,22	0,39	1,20	0,83	0,98	1,05	0,98	0,00	1,58	1,03	1,36	1,10	1,25	1,14
15-24 ans	1,33	0,70	0,64	1,13	1,32	1,35	1,47	1,09	0,87	1,04	0,67	1,33	1,43	1,43	1,10	1,35	0,69	1,39	1,23
25-34 ans	1,71	0,76	1,97	1,58	2,19	2,09	2,60	1,28	1,15	1,27	1,23	1,07	0,00	1,40	1,69	1,55	0,84	1,18	1,16
35-44 ans	1,46	1,27	1,50	1,49	1,95	1,34	2,85	1,24	1,13	1,10	0,90	1,35	0,00	1,10	2,12	1,57	1,48	1,04	1,20
45-54 ans	1,14	2,00	1,77	0,81	1,26	1,09	1,65	1,33	0,87	1,07	1,40	0,88	2,29	1,07	1,71	1,16	1,38	1,51	1,27
55-64 ans	0,90	0,80	0,70	1,14	1,34	1,33	1,77	1,43	0,74	0,93	0,96	1,42	0,00	0,81	0,82	1,02	0,94	0,79	1,04
65-74 ans	0,98	1,08	0,98	1,03	1,16	0,78	1,92	1,02	0,64	0,86	0,78	0,55	0,00	0,92	1,18	1,12	1,31	1,07	1,05
75-84 ans	1,11	0,00	1,24	1,40	1,62	1,53	1,76	1,05	0,73	0,79	2,08	1,30	0,00	1,13	0,81	0,66	2,60	1,84	1,11
85 ans et plus	1,44	0,00	5,23	0,48	1,59	1,17	2,39	1,23	1,04	1,25	2,53	0,00	n/a	1,70	0,00	0,37	3,12	1,63	1,48

Source : Recensement du Canada, 2001. Statistique Canada.

Remarque : La définition de la langue correspond à la Première langue officielle parlée, les réponses doubles étant réparties également. Tout indice de minorité-majorité supérieur à 1,00 signifie une probabilité plus grande qu'un membre du groupe minoritaire présente cette caractéristique (sous le seuil de faible revenu) que les membres de la majorité

Rapport de données de base 2005-2006. Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), février 2006.

Si l'on compare les anglophones aux francophones du Québec, la probabilité que les anglophones se situent sous le seuil de faible revenu est de 26 % supérieure aux francophones. Chez les anglophones de la région du Bas-Saint-Laurent, la probabilité de se trouver sous le seuil de faible revenu est d'environ 20 % de plus que chez les francophones. Pour la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et la Côte-Nord, cette probabilité est de 19 % et de 7 % respectivement.

Tableau 9. Problèmes considérés comme les plus importants par région
Tableau 7 – Problèmes considérés comme les plus importants dans la région

Région	Trois premiers problèmes signalés
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	✓ Emploi, accès aux services en anglais, soins de santé
Bas-Saint-Laurent	✓ Égalité des droits, éducation/écoles, accès aux services en anglais
Capitale-Nationale	✓ Soins de santé, accès aux services en anglais, départ de jeunes anglophones
Chaudière-Appalaches	✓ Soins de santé, accès aux services en anglais, éducation/écoles
Estrie	✓ Accès aux services en anglais, soins de santé, égalité des droits
Centre-du-Québec	✓ Unité nationale, soins de santé, accès aux services en anglais
Montérégie	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Montréal (ouest)	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Montréal (centre)	✓ Égalité des droits, éducation/écoles, accès aux services en anglais
Montréal (est)	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Laval	✓ Égalité des droits, bilinguisme, accès aux services en anglais
Lanaudière	✓ Accès aux services en anglais, soins de santé, éducation/écoles
Laurentides	✓ Soins de santé, égalité des droits, accès aux services en anglais
Outaouais	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, bilinguisme
Abitibi-Témiscamingue	✓ Bilinguisme, égalité des droits, soins de santé
Mauricie	✓ Langage gestuel, langue (sans précision), unité nationale
Saguenay - Lac-Saint-Jean	✓ Éducation/écoles, accès aux services en anglais, langage gestuel
Côte-Nord	✓ Égalité des droits, emploi, bilinguisme, langue (sans précision)
Nord-du-Québec	✓ Langue (sans précision), langage gestuel, éducation/écoles
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.	
15) Quel est, selon vous, le problème LE PLUS IMPORTANT pour la collectivité anglophone?	

Selon les opinions des anglophones de toutes les régions du Québec, les problèmes les plus importants auxquels se heurte leur collectivité sont l'égalité des droits pour les anglophones, l'accès aux services en anglais, les soins de santé, les écoles et l'éducation. Selon le tableau ci-haut tiré du rapport des données de base 2005-2006, les problèmes considérés comme les plus importants dans la région du Bas-Saint-Laurent sont du même ordre qu'au niveau provincial.

9. Portrait des besoins de santé et de bien-être de la population d'expression anglaise

Accès aux soins de santé et de services sociaux

Les données disponibles sur l'utilisation des services hors région par les anglophones sont extrêmement limitées parce que les établissements en question n'ont pas de dossiers basés sur la préférence linguistique des personnes.

Pour la vaste majorité des répondants, l'accès aux soins de santé dans leur langue est d'une grande importance; 97 % de ceux qui ont répondu au sondage communautaire du CASA croyaient qu'il était très ou modérément important que leurs besoins en soins de santé soient comblés en anglais, 98 % croyaient qu'il était très ou modérément important de recevoir de la documentation en anglais au sujet de leurs besoins en soins de santé.

Un projet « *Améliorer les services de première ligne pour la population anglaise âgée de Métis-sur-Mer* » a été mis sur pied au CSSS de La Mitis et une étude a permis de faire certains constats quant aux besoins des anglophones en matière de services de santé. Les besoins identifiés dans cette enquête menée en 2005 ont fait ressortir les points suivants comme étant des lacunes :

- services de soins à domicile en langue anglaise;
- information relevant des dossiers de santé publique en langue anglaise;
- outils de communication adaptés;
- programmes adaptés;
- ressource de liaison communautaire.

Des obstacles à la prestation des services en anglais ont aussi été mentionnés dont, entre autres :

- les réalités démographiques pour le recrutement des intervenants par les établissements (niveau de bilinguisme faible);
- la masse critique de population sollicitant les services en langue anglaise difficile à définir;
- la diminution de la population anglophone de la région.

Un autre projet « *Les besoins de la population anglophone en matière de soins de santé offerts hors région* » a été réalisé par la CASA en novembre 2006 et a permis d'énoncer certains besoins et commentaires des professionnels. Ces derniers mentionnent qu'il faudrait faire connaître le besoin pour les services en langue anglaise avant le transfert d'un hôpital à l'autre afin de préparer l'arrivée du client à l'établissement concerné.

D'autres commentaires de la même étude :

- les établissements devraient posséder du personnel de liaison bilingue;
- toute la documentation donnée au client devrait être en anglais, du début jusqu'à la fin de la procédure des transferts;
- plusieurs répondants notaient que la solution la plus évidente était que les clients anglophones « *demandent de recevoir leurs soins de santé en anglais* ».

Accès à la documentation en anglais

Ce facteur semble encore plus important que la communication verbale. Les répondants faisaient souvent remarquer que même s'ils ne pouvaient avoir de l'information en anglais, verbalement, sur leurs soins de santé, ils pourraient au moins lire afin de savoir quoi faire pour protéger ou améliorer le résultat des traitements. Selon les commentaires des répondants, la disponibilité de documentation en anglais varie beaucoup d'un établissement à l'autre et même à l'intérieur des établissements.

Réticence à réclamer les services en anglais

Dans le Rapport de données de base du RCSSS/CHSSN à la section 4.5 « Réticence à réclamer le service en anglais », aux pages 78 et 79, on mentionne que les causes les plus fréquentes de l'hésitation des anglophones à demander des services dans leur langue maternelle sont :

- la peur de demander;
- la peur d'une réponse négative;
- la peur d'imposer un fardeau;
- la peur du risque de retard.

10. Réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Dans chacune des huit MRC de la région du Bas-Saint-Laurent, il y a un centre de santé et de services sociaux (CSSS). Les CSSS comprennent les missions de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans chaque MRC et de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) dans six des huit MRC. Le CSSS de Rimouski-Neigette assume une responsabilité régionale pour les services spécialisés et surspécialisés et une responsabilité suprarégionale pour les régions de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord. La mission régionale du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) est liée au CSSS de La Mitis alors que le CSSS de Rivière-du-Loup assume la mission régionale de centre de réadaptation en toxicomanie (CRT). La région compte également un centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et un centre jeunesse (CJ). Vous pouvez consulter les fiches sociosanitaires pour chacun des réseaux locaux de services (RLS) des CSSS du Bas-Saint-Laurent sur le site de l'Agence <http://www.agencessbsl.gouv.qc.ca/> sous la section « Statistiques ».

Selon le décret concernant la désignation d'établissement en vertu de l'article 508 de la LSSSS, le Bas-Saint-Laurent ne fait pas partie des régions ayant un ou des établissements tenus (établissements **désignés**) de rendre accessibles, aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. Dans la région, deux établissements sont **indiqués** pour offrir certains services en langue anglaise à leur population.

11. Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent

Services qui seront disponibles dans la région (par des mécanismes mis en place par les établissements)

ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS		
AUCUN		
ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS DANS LA RÉGION		
INSTANCES LOCALES	MISSIONS	SERVICES OFFERTS
CSSS de La Mitis	Mission CLSC	Accueil, évaluation et orientation, Info-Santé, soins à domicile, services courants, promotion et prévention.
	Clinique de santé	Accueil
	Centre régional de réadaptation en déficience physique : l'Interaction	Mission CR pour les personnes ayant une déficience physique Accueil, évaluation, orientation, ergothérapie, physiothérapie, réadaptation sensorielle sauf orthophonie
CSSS de Rimouski-Neigette	Mission CHSGS	Accueil, inscription, services spécialisés directs aux patients. clinique externe, urgence, pharmacie, diététique et prélèvements.
	Mission CHSLD	Accueil, accompagnement.
	Mission CLSC	Accueil, évaluation et orientation, soins à domicile, services courants, promotion et prévention.

Un recensement du personnel et des bénévoles parlant anglais a été effectué dans les deux établissements à la suite de la mise en place de différents programmes de formation (Programme FASSP et M^c Gill). Depuis cinq ans, près de 60 personnes, dont une quinzaine d'infirmières, des techniciens, des diététistes, des agents administratifs et des bénévoles à l'admission ont fait partie d'un programme de formation continue dans les CSSS de La Mitis et de Rimouski-Neigette. Des mécanismes d'accès aux services en langue anglaise ont été élaborés. Ces mécanismes sont cependant déclenchés par « une demande » de services en anglais. Un programme de sensibilisation est en développement pour informer la communauté sur ces mécanismes d'accès. Un plan de communication communautaire est en développement pour réaliser cet objectif.

Dès l'hiver 2004, des cours de conversation anglaise avec une emphase sur les termes médicaux et de santé ont été offerts à des professionnels et intervenants qui œuvrent dans des secteurs ciblés comme la mission CLSC, Info-Santé et le CHSLD au CSSS de La Mitis. Un projet a vu le jour en 2004 permettant au CSSS de La Mitis de s'assurer de la disponibilité de son personnel pour offrir des services en anglais à la population de langue

anglaise résidant sur son territoire. Ce programme intitulé « *Améliorer les services de première ligne pour la population anglaise âgée de Métis-sur-Mer* » visait les intervenants, tant de la mission CLSC que de la mission CHSLD, ce qui s'inscrit dans la démarche actuelle du projet clinique Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement.

➤ **Au CSSS de La Mitis**

La centrale Info-Santé, quant à elle, a la capacité de répondre en anglais, soit par les compétences en langue anglaise de son personnel au niveau régional, soit par la bascule automatique vers une autre région qui dispose des ressources nécessaires. Ainsi, la personne nécessitant les services d'Info-Santé et qui s'exprime uniquement en anglais peut recevoir les services en tout temps. Une sensibilisation accrue de la population d'expression anglaise est nécessaire afin de promouvoir une meilleure utilisation de ce service. Une évaluation périodique du service sera effectuée afin de s'assurer que le service est réellement disponible en anglais et que les mécanismes fonctionnent en ce sens.

La clinique de santé offre des services de santé physique et d'urgence mineure, de 8 h à 20 h, pour la clientèle de la MRC de La Mitis. Des mécanismes seront mis en place durant l'année pour faciliter l'accès aux services en anglais pour la clientèle d'expression anglaise.

Les services courants, les services de santé publique, les soins à domicile ainsi que les services de réadaptation feront l'objet d'un plan d'action pour la mise en œuvre du Programme d'accès.

Il a été convenu, pour assurer un service d'une meilleure qualité à la clientèle hébergée, que ces personnes seront regroupées sur un même étage, lorsque pertinent et possible, et que le personnel bilingue sera déplacé selon les besoins. La région note une variation du nombre de clients durant les différentes périodes de l'année et on observe une augmentation de la population à la période estivale. Nous pouvons donc présumer que les consultations sont plus nombreuses lors de cette période.

Le CSSS de La Mitis possède certains documents explicatifs en anglais pour sa clientèle et devra renouveler et maintenir à jour, la disponibilité de ces documents. Un programme de sensibilisation du personnel sur les mécanismes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise fait aussi partie du plan d'action pour la mise en œuvre du Programme d'accès.

➤ **Au CSSS de Rimouski-Neigette**

Le CSSS de Rimouski-Neigette dispense des soins et des traitements reliés au cancer dans le Bas-Saint-Laurent et il reçoit des personnes provenant surtout des régions de la Gaspésie, des Îles-de-la-Madeleine ainsi que du nord du Nouveau-Brunswick. Le territoire de Gaspé-Percé a le plus haut taux de transferts à cet établissement (30 %), tandis que la Baie-des-Chaleurs suit avec 26 %. Les Îles-de-la-Madeleine affichent 6 % des

clients transférés d'une région périphérique pour recevoir des soins de santé. En 2007, on estime que 78 personnes d'expression anglaise venant de la région de la Gaspésie ont séjourné à l'Hôtellerie Omer-Brazeau pour des traitements, surtout en oncologie, dispensés au CSSS de Rimouski-Neigette. Ces personnes y sont demeurées pendant une période de 3 à 6 semaines.

Un programme de formation continue est en cours dans cet établissement depuis 2005-2006. Au départ, le personnel qui prenait part à ce programme de formation provenait principalement des services spécialisés de l'hôpital qui ont un caractère régional, l'oncologie est un de ces services. Depuis, des membres du personnel oeuvrant dans les secteurs des services de soutien à domicile et des soins courants se sont ajoutés. Depuis l'instauration de ce programme, qui est dispensé par le Cégep de Rimouski, plus d'une trentaine de membres du personnel du CSSS de Rimouski-Neigette ont bénéficié du programme.

Il est très difficile d'obtenir des données justes concernant les clientèles desservies par les CSSS du territoire compte tenu des bassins de population de langue anglaise restreints. Aussi, les mécanismes et les bases de données ne permettent pas de recenser les personnes qui consultent dans le réseau de la santé et qui sont plus à l'aise d'utiliser l'anglais lors des consultations. Il n'existe donc pas de statistiques précises et significatives concernant les consultations et les services reçus en langue anglaise.

Le CSSS de Rimouski-Neigette a réalisé des documents de référence destinés à la clientèle sur de nombreux sujets. Les programmes de santé physique et de santé publique disposent de documentation en langue anglaise pour la clientèle. Plusieurs documents d'information provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux et destinés aux personnes atteintes de diverses maladies chroniques ou touchées par des problèmes de santé publique sont disponibles en anglais. Il existe également des documents explicatifs concernant les chirurgies (ex. : période pré et postopératoire) et les traitements en radiologie et en oncologie. Le CSSS Rimouski-Neigette devra maintenir à jour, la disponibilité de ces documents.

Les transferts des clients provenant des régions limitrophes et qui reçoivent des services en CHSGS au CSSS de Rimouski-Neigette sont comptabilisés de façon globale, mais il est impossible d'extraire des données concernant les transferts de patients dont la langue parlée est l'anglais. Cet établissement a une responsabilité de soins surspécialisés envers sa clientèle locale, régionale et suprarégionale, soit l'Est du Québec et la Côte-Nord, dans les champs suivants :

- Ophtalmologie
- Endocrinologie
- Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- Chirurgie plastique
- Chirurgie vasculaire
- Rhumatologie
- Psychiatrie
- Soins psychiatriques de longue durée
- Pédiatrie
- Obstétrique-gynécologie
- Orthopédie
- Médecine interne
- Dermatologie
- Gastroentérologie
- Néphrologie
- Dialyse rénale
- Oncologie

Une indication que la personne transférée nécessite des services en anglais doit être faite au moment du transfert entre CSSS, ceci afin de permettre au CSSS qui reçoit le patient de prendre les mesures pour s'assurer que cette personne reçoive les services en anglais. Les coordonnateurs aux transferts dans les CSSS initiateurs des transferts doivent être sensibilisés à ce mécanisme (cet élément est inclus dans le plan de communication destiné au personnel des CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord).

Un monitoring des données concernant la langue officielle parlée des clients qui sont desservis dans les CSSS pourrait permettre de mieux cibler l'écart entre l'offre de service et les véritables besoins des clients. Le rapport préliminaire du CASA mentionne notamment les suggestions suivantes pour répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise transférées ou référées par leur médecin pour des services de santé au CSSS de Rimouski-Neigette :

- s'assurer de la présence d'un interprète anglophone pour accueillir et diriger la personne, si elle le désire, lorsque celle-ci est seule, sans accompagnateur ou membre de sa famille;
- avoir une indication visuelle informant de la possibilité de demander des services en anglais;
- disposer de documentations écrites en anglais sur les problématiques de santé pour lesquelles elle consulte;
- avoir la possibilité de s'exprimer verbalement en anglais;
- offrir de l'information, en anglais, sur l'hébergement disponible près de l'hôpital;
- prévoir les préparatifs au transfert prévu pour la personne avant la sortie.

Le CSSS de Rimouski-Neigette mettra en place des mécanismes pour répondre le mieux possible à ces attentes, mais ne pourra garantir en tout temps les services en anglais à la clientèle qui se présente sans préavis à la réception. Par ailleurs, l'agent de liaison de Heritage Lower Saint Lawrence pourrait faciliter l'accès aux services en anglais en avisant à l'avance le CSSS de Rimouski-Neigette de l'arrivée d'une personne qui a besoin de services en anglais.

Finalement, l'information sur les droits des personnes d'expression anglaise de recevoir les services en anglais sera transmise à la communauté et un service d'accompagnement aux plaintes par Heritage Lower Saint Lawrence sera disponible au besoin.

Moyens pris par les CSSS des autres MRC du Bas-Saint-Laurent

La plupart des CSSS connaissent la capacité du personnel de l'établissement à répondre aux besoins lorsque requis. Une liste des personnes oeuvrant dans les établissements et possédant les compétences linguistiques dans les deux langues officielles sera dressée et mise à la disposition des personnes à l'accueil, à la Centrale de rendez-vous et à l'admission afin de faciliter l'accès aux services en anglais.

12. Indicateurs de suivi

Pour atteindre l'objectif du Programme d'accès, les indicateurs qui retiendront notre intérêt et pour lesquels l'Agence fera un suivi, sont les suivants :

1. Le nombre de personnes qui reçoivent des services en langue anglaise qui proviennent du Bas-Saint-Laurent ou qui sont transférées d'une autre région pour recevoir des services en anglais dans les CSSS du Bas-Saint-Laurent;
2. Le nombre de personnes qui demandent des services d'Info-Santé en anglais et qui reçoivent une réponse en anglais;
3. Le nombre de personnes recevant et ayant reçu des cours en langue anglaise dans les CSSS indiqués;
4. La disponibilité des documents nécessaires à l'information destinée à la clientèle de langue anglaise;
5. Le nombre de plaintes des personnes d'expression anglaise qui ont reçu des services dans les établissements du Bas-Saint-Laurent.

Les établissements mettront en place un système simple et efficace pour noter les demandes de service en anglais par des personnes d'expression anglaise lors des transferts entre CSSS ou lorsqu'elles doivent se rendre au CSSS par leurs propres moyens. Les plans de communication pour la communauté et pour le personnel des CSSS devront sensibiliser, d'une part, la personne à demander des services en anglais, et d'autre part, le personnel des établissements à mettre en œuvre les mécanismes pour y répondre.

13. Partenaires impliqués dans la démarche ou ayant participé à la consultation

- Les CSSS de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et de Kamouraska;
- Heritage Lower St-Lawrence;
- Committee for Anglophone social action (CASA);
- Le Comité aviseur régional pour le Programme d'accès;
- Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) (correspond à CHSSN en anglais);
- La Commission scolaire Eastern Shores;
- Le Cégep de Rimouski;
- L'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- Mme Lise St-Pierre, ex-membre du Comité aviseur régional;

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. Fiches sociosanitaires des réseaux locaux de santé (RLS) du Bas-Saint-Laurent (mises à jour février, 2008) www.agencessbsl.gouv.qc.ca

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Rapport annuel de gestion 2006-2007* (2007) 122 p.

BOULIANNE, ALAIN, CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MITIS. *Améliorer les services de première ligne pour la population anglaise âgée de Métis-sur-mer*, Rapport d'activités. (2006).

COMITÉ AVISEUR RÉGIONAL. *Avis et recommandations concernant le document « La population du Bas-Saint-Laurent desservie par huit réseaux locaux de services de santé et de services sociaux »*. Juin 2004, 11 p.

COMMITTEE FOR ANGLOPHONE SOCIAL ACTION (CASA). *Les besoins de la population anglophone en matière de soins de santé et les soins de santé offerts hors région à la population anglophone*, Rapport d'étude. (2006), 54 p.

JADWAB, JACK. *Unpacking the Diversity of Québec Anglophones*, CHSSN. (2006)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, MSSS. Mars 2006, 37 p.

POCOCK, JOANNE. *Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec*. Rapport de données de base 2005-2006. CHSSSN 2006.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux de langue anglaise, Région Bas-Saint-Laurent*. Mars 2006, 11 p.

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec*, Rapport de données de base 2005-2006. Février 2006, 96 p.

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la région sociosanitaire du Bas-Saint-Laurent (RSS-01)*, Recueil de tableaux et de cartes. (2006), 103 p.

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise
pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent