

**PROGRAMME D'ACCÈS
AUX SERVICES DE SANTÉ
ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN LANGUE ANGLAISE POUR LES
PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE LA MONTÉRÉGIE
2011-2014**

Adopté par le conseil d'administration de l'ASSS de la Montérégie le 7 avril 2011

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

Auteure

Michèle Domingue, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau (DGACPR), ASSS de la Montérégie

Sous la responsabilité de

Diane Reed, coordonnatrice, secteur Santé sociale et déficiences, Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau (DGACPR), ASSS de la Montérégie

Collaboratrice

Mélissa Beaudry-Godin, agente de planification, de programmation et de recherche, Surveillance de l'état de santé de la population, Direction de la santé publique (DSP), ASSS de la Montérégie

Secrétariat et mise en pages

Marie-France Dumont

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de l'Agence – www.santemonteregie.qc.ca/agence, section documentation.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-89342-505-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89342-506-1 (PDF)

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

DOMINGUE, Michèle. Agente de planification, de programmation et de recherche, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011, 78 p.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2011

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
1. HISTORIQUE DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE	7
2. CADRE LÉGISLATIF POUR GUIDER LA RÉVISION	9
3. PROCESSUS DE LA RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS	11
4. CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION	13
4.1. Territoire	13
4.2. Réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie	13
5. CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE	15
5.1. Choix d'indicateur	15
5.2. Données	15
5.3. Analyse des données	17
5.4. Portrait socioéconomique	17
6. PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE ...	21
6.1. Santé physique	21
6.2. Déficience intellectuelle	22
6.3. Troubles envahissants du développement	22
6.4. Déficience physique	22
6.5. Santé mentale	22
6.6. Santé psychosociale	23
7. MESURES D'APPUI AU PROGRAMME D'ACCÈS	25
7.1. Traduction de documents	25
7.2. Programme de formation linguistique	25
7.3. Projet Agents de liaison	26
8. OFFRE DE SERVICE EN LANGUE ANGLAISE	27
CSSS Champlain	28
CSSS de la Haute-Yamaska	30
CSSS du Haut-Saint-Laurent	33
CSSS du Suroît	34
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	35
CSSS Jardins-Roussillon	36
CSSS La Pommeraie	39
CSSS Pierre-Boucher	43
CSSS Richelieu-Yamaska	47
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	48
Hôpital Charles LeMoyne	49
Centre jeunesse de la Montérégie	50
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)	51
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDIME)	52
Centre montérégien de réadaptation (CMR)	53
Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)	54
Centre de réadaptation en dépendance Le Virage	55

Pavillon Foster, centre de réadaptation privé	56
Résidence du Parc.....	57
9. PLAN D'ACTION	59
9.1. Identification des écarts	59
9.2. Mise en place du plan d'action.....	60
10. SONDAGE DE SATISFACTION LÉGER MARKETING – MARS 2010	61
ANNEXE 1 : LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS	63
ANNEXE 2 : RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE	65
ANNEXE 3 : BILAN D'IMPLANTATION 2007-2009	67
ANNEXE 4 : POPULATION EN MÉNAGE PRIVÉ DONT LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE EST L'ANGLAIS	73
BIBLIOGRAPHIE.....	77

INTRODUCTION

À la suite d'une demande du ministre Yves Bolduc en novembre 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie a procédé à la révision de son programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie, en collaboration avec les établissements de la région. Ce document décrit les différents aspects qui appuient cette révision, le cadre législatif, la méthode utilisée pour l'effectuer et la présentation des résultats de ce processus, soit le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie* révisé.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié en mars 2006 le *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Comme prescrit par le ministre, ce même outil a été utilisé pour effectuer la révision du programme d'accès aux services en langue anglaise en Montérégie.

1. HISTORIQUE DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE

Voici, en bref, l'historique de l'évolution des programmes d'accès précédant la présente version.

- Le premier programme d'accès a été adopté par le conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie (CRSSSM) en 1989. Ce programme d'accès a été réalisé en collaboration avec les établissements de la région et avec les connaissances qui existaient à ce moment. Puisque ni le MSSS, ni les instances régionales, ni les établissements n'avaient d'expérience dans l'élaboration d'un tel programme d'accès, ce premier n'était pas exhaustif.
- En 1994, le MSSS a conçu un cadre de référence pour guider le processus de révision du Programme d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise. Ce cadre avait pour objectif de favoriser une compréhension commune des orientations, des objectifs et du contenu du programme d'accès ainsi que d'assurer la cohérence des travaux réalisés par les établissements, les régies régionales et le MSSS. Le programme d'accès résultant de ce processus a été plus complet, a inclus plus d'établissements et a permis d'identifier plus de services comme étant accessibles en langue anglaise dans la région. Plusieurs établissements ont affirmé que les clarifications et les définitions incluses dans le cadre de référence ont eu pour effet de faciliter leur participation dans le programme d'accès. Le programme a été adopté, initialement, par le conseil d'administration de la Régie régionale en novembre 1995. Après certaines demandes de précision de la part du MSSS, le programme a fait l'objet d'un décret en juin 1999.
- En février 2006, le MSSS a entrepris la mise à jour du cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise produit en 1994. En mars 2007, l'ASSS de la Montérégie a déposé un programme d'accès révisé à l'aide du nouveau cadre de référence.

Le présent document inclut la nouvelle offre de service en langue anglaise dans le cadre de la révision du programme d'accès qui sera en vigueur pour les trois prochaines années, soit de 2011 à 2014.

2. CADRE LÉGISLATIF POUR GUIDER LA RÉVISION

Certains documents ont guidé l'ASSS de la Montérégie tout au long du processus de révision et constituent les assises de la présente démarche.

La personne d'expression anglaise se définit comme suit : « 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 » (Cadre de référence, MSSS, p.17).

« Un programme d'accès indique la manière, le service et l'établissement pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population. Le but d'un programme d'accès est d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité à une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés en langue anglaise par les établissements, soit dans leur localité, dans leur région, ou, le cas échéant, dans une autre région » (Cadre de référence, MSSS, p.17).

Selon l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les 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.

1991, c. 42, a. 15. »

L'article 348, pour sa part, se lit comme suit : « Une agence doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région.

Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508.

Ce programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans.

1991, c. 42, a. 348; 2005, c. 32, a. 227. »

Finalement, l'article 508 de la LSSSS stipule que « Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

1991, c. 42, a. 508; 1994, c. 23, a. 5. »

En Montérégie, les établissements suivants sont désignés :

- Le CSSS du Haut-Saint-Laurent;
- Le Pavillon Foster;
- Résidence du Parc (établissement privé non conventionné).

Les établissements qui ont reconduit certains de leurs services au présent programme d'accès sont des établissements indiqués. Vous retrouverez la liste de ces établissements à la section 8, *Offre de service en langue anglaise*, de ce document.

3. PROCESSUS DE LA RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS

Le MSSS a enclenché le processus de la révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise à l'automne 2010 par l'envoi d'une lettre adressée à tous les présidents-directeurs généraux des agences en leur demandant d'entreprendre un processus de révision de leur programme d'accès et de le déposer à l'attention du MSSS pour le 31 mars 2011.

Le secteur Santé sociale et déficiences, sous la Direction générale associée à la coordination des programmes et du réseau, a eu la responsabilité de la révision du programme pour la région de la Montérégie. Les directeurs généraux de tous les établissements ont fourni à l'ASSS de la Montérégie le nom d'un répondant local pour la révision du programme d'accès.

Les répondants des établissements ont été conviés à une rencontre avec les responsables du dossier de l'ASSS de la Montérégie à l'automne 2010 afin de clarifier leurs tâches, répondre aux questions et s'assurer d'une compréhension commune de certains éléments du processus de la révision. Plusieurs documents d'information, dont le cadre de référence, ont été remis aux répondants lors de cette rencontre. Un plan d'action pour la présente révision a été élaboré et distribué à tous les répondants ainsi qu'aux membres du comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie. Vous trouverez à l'annexe 2 une copie de ce plan d'action qui a été révisé en mars 2011.

Les établissements ont pu compter sur l'appui de l'ASSS de la Montérégie tout au long du processus de la révision.

Dans le cadre de la précédente révision, les établissements avaient été encouragés à produire un plan d'action pour leurs plans d'accès locaux, et ce, pour les années 2007-2010. Les répondants des établissements ont été invités à revoir leur offre de service en langue anglaise et à se référer, au besoin, à leur plan d'action précédent.

L'équipe de surveillance de l'état de santé de la Direction de santé publique a, tout comme en 2006, préparé les statistiques sur la population par territoire des établissements concernés. Ces nouvelles données ont été transmises aux établissements lors de la rencontre du mois de novembre 2010; on les retrouve à la section *Caractéristiques de la communauté d'expression anglaise de la Montérégie*.

Lors de la mise en service du programme d'accès précédent, l'ASSS de la Montérégie s'était dotée d'un plan d'action afin d'identifier les principales actions à retenir pour l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Un bilan d'implantation a d'ailleurs été produit en juin 2009, résumant les actions prises en lien avec ce plan d'action. Vous trouverez ce bilan en annexe 3.

4. CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION

4.1. Territoire

La Montérégie représente un territoire de 11 128 km² bordé par le fleuve Saint-Laurent au nord, l'Outaouais à l'ouest, la frontière américaine au sud et la Vallée-du-Richelieu à l'est. La population de la région totalisait 1 383 026 personnes en 2006, dont près de 143 646 d'expression anglaise et 300 145 d'origines ethniques diverses. La Montérégie représente 18 % de la population québécoise et elle est plus peuplée que six des dix provinces canadiennes.

Une caractéristique distinctive de la région a trait à la mixité du territoire. Malgré la présence d'une agglomération urbaine avec une haute densité de population (plus de 5 000 personnes par km² sur le territoire de LeMoyne), 77 % du territoire demeure néanmoins rural avec une densité de population se chiffrant à moins de sept personnes par km² pour certaines municipalités. Bon nombre de villages sont desservis par des routes secondaires et sont à l'écart des grands axes de communication. Cela rend particulièrement difficile l'accès aux services de base : consommation, santé et services sociaux, formation et emplois.

4.2. Réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie

En Montérégie, le réseau d'établissements de la santé et des services sociaux compte 36 établissements publics et privés répartis comme suit :

- 11 CSSS;
- 17 centres d'hébergements privés (10 privés conventionnés, 7 privés non conventionnés);
- 5 centres de réadaptation publics et 1 privé;
- 1 établissement à vocation jeunesse : Centre jeunesse de la Montérégie;
- 1 centre affilié universitaire : l'Hôpital Charles LeMoyne affilié à l'Université de Sherbrooke.

5. CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE

5.1. Choix d'indicateur

Afin d'identifier la population cible pour cette révision du programme d'accès aux services en langue anglaise, l'ASSS de la Montérégie a décidé d'utiliser la variable « Première langue officielle parlée » (PLOP). Le choix de cette variable nous permet d'identifier toutes les personnes potentielles qui peuvent préférer recevoir les services du réseau en anglais. De plus, l'équipe de surveillance de l'état de santé de la Direction de santé publique de la Montérégie propose l'utilisation de cette variable puisque les données de recensement sont disponibles pour différentes tranches d'âge et par municipalité, ce qui nous permet d'établir un portrait détaillé par territoire d'établissements. Vous trouverez en annexe 4 les portraits qui ont été préparés pour chaque territoire.

5.2. Données

En utilisant la variable PLOP du recensement de 2006, la Montérégie compte 143 646 personnes d'expression anglaise, ce qui représente 14 % de la population anglophone du Québec (10,8 % de la population de la région). Seule Montréal affiche une proportion d'anglophones plus élevée. Souvent, les gens ne réalisent pas l'importance de la communauté d'expression anglaise de la Montérégie et identifient l'Outaouais ou l'Estrie comme les régions ayant les plus fortes concentrations d'anglophones après Montréal. Sur la base des données de recensement, on constate que 60 % des personnes d'expression anglaise du Québec vivent à Montréal, 14 % en Montérégie, 7 % à Laval, 6 % en Outaouais, 3 % dans les Laurentides et 10 % dans les autres régions du Québec. Le fait que près de 15 % des personnes d'expression anglaise du Québec résident en Montérégie donne à notre région une responsabilité certaine concernant l'organisation des services en langue anglaise pour cette population.

Le tableau ci-dessous présente une distribution de la population cible selon les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Aussi, ce tableau indique la proportion de la population de la région que l'on retrouve dans chaque territoire d'établissements ainsi que le cumulatif régional.

Tableau 1 : Part cumulative de la population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais, CSSS et Montérégie, 2006

CSSS	Population d'expression anglaise ²	Population totale 2006 ¹	Proportion de la pop. anglaise	% de la population d'expression anglaise au sein de la Montérégie	
				Part du CSSS	Part cumulative
Champlain	42 844	187 295	22,9 %	29,8 %	29,8 %
de Vaudreuil-Soulanges	30 589	119 265	25,6 %	21,3 %	51,1 %
Jardins-Roussillon ³	22 805	177 175	12,9 %	15,9 %	67,0 %
La Pommeraie	11 118	48 610	22,9 %	7,7 %	74,7 %
Pierre-Boucher	10 240	235 215	4,4 %	7,1 %	81,9 %
de Richelieu-Yamaska	6 997	193 920	3,6 %	4,9 %	86,7 %
du Haut-Saint-Laurent ³	6 641	21 685	30,6 %	4,6 %	91,4 %
Haut-Richelieu–Rouville	6 560	161 925	4,1 %	4,6 %	95,9 %
de la Haute-Yamaska	3 718	86 355	4,3 %	2,6 %	98,5 %
du Suroît	1 758	54 005	3,3 %	1,2 %	99,7 %
Pierre-De Saurel	465	48 820	1,0 %	0,3 %	100,0 %
Montérégie³	143 646	1 334 270	10,8 %	100,0 %	

¹ Excluant les pensionnaires d'un établissement institutionnel et les personnes ne parlant ni français ni anglais.

² L'effectif comprend la catégorie « Anglais » et la moitié de la catégorie « Anglais et Français » de la variable PLOP.

³ Excluant la population d'Akwasasne (RLS du Haut-Saint-Laurent) et de Kahnawake (RLS de Jardins-Roussillon).

Source :

Statistique Canada, *Recensement 2006*. Tableau CO-1166_1.

Production : Équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP de la Montérégie, 2010.

5.3. Analyse des données

On constate dans le tableau précédent que les personnes d'expression anglaise sont présentes dans tous les territoires de CSSS. De plus, pour mieux saisir la portée de ces statistiques, il est nécessaire d'analyser simultanément le volume ainsi que l'importance relative des personnes d'expression anglaise dans la population totale de chaque CSSS. Par exemple, au CSSS du Haut-Saint-Laurent, 30,6 % de la population est d'expression anglaise, soit 6 641 individus pour 21 685 résidents. Par contre, au CSSS Pierre-Boucher, les 10 240 personnes d'expression anglaise représentent seulement 4,4 % de la population totale du territoire. Pour ces deux CSSS, l'impact sur l'offre de service en langue anglaise est identique, mais les justifications sont différentes. Dans le cas du CSSS du Haut-Saint-Laurent, l'importance relative des personnes d'expression anglaise est primordialement prise en considération pour l'offre de service en anglais, tandis que dans le cas du CSSS Pierre-Boucher, c'est le nombre élevé de personnes concernées qui est considéré pour l'offre de service en anglais. Si on continue cette analyse, nous remarquons que :

- les personnes d'expression anglaise se retrouvent partout dans la région. Des 180 municipalités de la Montérégie, seulement 14 ne comptent aucune personne d'expression anglaise;
- la communauté d'expression anglaise est très concentrée : 60 % de cette population se retrouve dans seulement 11 municipalités;
- 90 % des personnes d'expression anglaise habitent dans 50 des 180 municipalités de la Montérégie, soit seulement dans 28 % des municipalités.

5.4. Portrait socioéconomique

Les données du recensement de 2006 nous permettent de dresser le profil démographique et socioéconomique de la population d'expression anglaise de la Montérégie. Voici les principales conclusions :

- Entre 2001 et 2006, la population anglophone a augmenté de 11,2 % en Montérégie comparativement à une hausse de 5,9 % pour l'ensemble de la population;
- Évoluant dans un environnement fortement francophone, une très grande majorité (68,5 %) de la population anglophone qui réside dans la Montérégie est bilingue;
- 19,1 % de la population anglophone appartient à une minorité visible, une proportion moindre que dans l'ensemble du Québec (21,7 %), mais beaucoup plus élevée que chez les francophones de la Montérégie (3,7 %);
- La population anglophone de la Montérégie est légèrement plus vieille que la population francophone, les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus s'élevant respectivement à 14 % et 12 %;
- La proportion de la population âgée de 15 ans et plus ayant obtenu un certificat, diplôme ou grade universitaire est nettement plus élevée chez les anglophones que chez les francophones de la Montérégie;

- Sur le plan de la participation au marché du travail et du chômage, la situation des anglophones est beaucoup moins favorable que celle des francophones.
- Les groupes professionnels dominants chez les anglophones se retrouvent dans les secteurs des ventes et services, des affaires et de la gestion. Ce dernier secteur occupe une place relativement importante dans la structure professionnelle des anglophones comparativement aux francophones. Trois secteurs industriels fournissent du travail à plus de 35 % des anglophones, à savoir : la fabrication, le commerce de détail et les services professionnels.
- La proportion d'anglophones détenant un emploi est inférieure à celle des francophones (60,4 % vs 64,9 %).
- La proportion de personnes âgées de plus de 15 ans sans revenu est plus élevée chez les anglophones. La présence d'un revenu total inférieur à 10 000 \$ est également plus fréquente chez ces derniers. Cependant, la part d'anglophones gagnant au total plus de 60 000 \$ par année est relativement la même que chez les francophones.
- Le revenu moyen des anglophones de la Montérégie est très variable d'un territoire de CSSS à l'autre.

Ci-après, quelques données relatives à chaque territoire de CSSS :

- **CSSS du Haut-Saint-Laurent**
Ce territoire a connu la plus forte baisse de sa population anglophone entre 2001 et 2006 (-6,0 %). Cette dernière affiche les plus faibles proportions d'immigrants (9,7 %), de personnes appartenant à une minorité visible (1,7 %) et de personnes ayant obtenu un diplôme universitaire (11,9 %). Son taux d'emploi (52,7 %) et son revenu moyen (24 840 \$) sont inférieurs à ceux des anglophones de la Montérégie.
- **CSSS du Suroît**
Ce territoire a vu sa population anglophone décroître entre 2001 et 2006 (-4,1 %). Le taux d'emploi (52,2 %) et le revenu moyen (26 854 \$) de la population anglophone de ce territoire sont inférieurs à ceux des anglophones de la région et son taux de chômage (15,5 %) est l'un des plus élevés de la Montérégie. Elle compte une faible proportion d'immigrants (11,6 %) et de personnes ayant obtenu un diplôme universitaire (8,1 %).
- **CSSS Jardins-Roussillon**
La population anglophone de ce territoire s'est légèrement accrue au cours de la période 2001-2006 (4,7 %). Il s'agit d'une population relativement jeune (18,1 % de la population anglophone a moins de 15 ans) qui présente un taux d'emploi élevé (60,6 %). Elle se compare à la Montérégie en ce qui a trait aux autres caractéristiques socioéconomiques.

- **CSSS Champlain**
La population anglophone de ce territoire a augmenté entre 2001 et 2006 (12,2 %). On y retrouve une proportion élevée d'anglophones issus de l'immigration (38,8 %), d'anglophones appartenant à une minorité visible (38,5 %) et d'anglophones ayant obtenu un diplôme universitaire (30,1 %).
- **CSSS Pierre-Boucher**
La population anglophone de ce territoire s'est accrue au cours de la période 2001-2006 (18,6 %). Ce RLS affiche les plus fortes proportions d'anglophones âgés de 15 à 64 ans, d'anglophones issus de l'immigration (40,5 %) et d'anglophones ayant obtenu un diplôme universitaire (33,1 %).
- **CSSS Haut-Richelieu–Rouville**
La population anglophone de ce territoire a légèrement diminué entre 2001 et 2006 (-0,6 %). Ses caractéristiques démographiques et socioéconomiques se comparent à celles des anglophones de la Montérégie.
- **CSSS Richelieu-Yamaska**
Ce territoire accuse la deuxième baisse en importance de sa population anglophone entre 2001 et 2006 (-5,6 %). Le revenu moyen des anglophones de ce RLS (40 726 \$) est supérieur à celui des anglophones de la Montérégie et la proportion de la population anglophone sans diplôme d'études secondaires (14,7 %) est l'une des plus faibles de la Montérégie.
- **CSSS Pierre-De Saurel**
La population anglophone de ce territoire a légèrement diminué entre 2001 et 2006 (-2,6 %). Il s'agit d'une population relativement âgée (24,7 % de la population anglophone a 65 ans et plus) et elle affiche le taux d'emploi le plus faible de la Montérégie (36,5 %) et le taux de chômage le plus élevé (18,1 %).
- **CSSS La Pommeraie**
La population anglophone de ce territoire est demeurée relativement stable entre 2001 et 2006 (-0,1 %). Il s'agit d'une population relativement âgée (21,8 % de la population anglophone a 65 ans et plus), qui compte une faible proportion d'immigrants (11,7 %) et de personnes appartenant à une minorité visible (1,3 %) et une proportion élevée de personnes n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires (31,1 %).
- **CSSS de la Haute-Yamaska**
La population anglophone de ce territoire a connu une forte croissance au cours de la période 2001-2006 (11,1 %). Le taux de chômage de cette population est relativement faible (5,8 %) et elle compte une proportion élevée de personnes n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires (30,9 %).

- **CSSS de Vaudreuil-Soulanges**

Ce territoire est celui qui a connu la plus forte croissance de sa population anglophone entre 2001 et 2006 (34,5 %). Cette dernière est la plus jeune de la région (23,1 % de la population a moins de 15 ans) et elle présente non seulement le taux d'emploi (68,9 %) et le revenu moyen (41 850 \$) les plus élevés, mais également le plus faible taux de chômage (5,5 %) et la plus faible proportion de personnes n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires (13,2 %).

6. PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE

La planification stratégique 2010-2015 de l'ASSS de la Montérégie décrite dans le document *Partenaire pour l'amélioration* et adoptée par le conseil d'administration de l'Agence en septembre 2010 dresse, à la section 3, un portrait de santé de la population de la Montérégie. Voici un résumé des grandes lignes de ce portrait fourni par le département de la santé publique de l'ASSS de la Montérégie.

6.1. Santé physique

Globalement, l'état de santé de la population montérégienne s'est amélioré au cours des dernières décennies. Toutefois, plusieurs problématiques demeurent préoccupantes, notamment au niveau des déterminants suivants :

- Inégalités quant à l'espérance de vie de certains groupes dans les zones les plus défavorisées;
- Les tumeurs demeurent au premier rang des causes de décès à raison d'un décès sur trois;
- Toutes proportions gardées, on meurt davantage de maladies de l'appareil circulatoire en Montérégie qu'au Québec;
- Les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de plus d'une hospitalisation sur dix;
- Le taux ajusté de prévalence du diabète a atteint 7 % chez les 20 ans et plus;
- Les adultes de la Montérégie vivant en ménages privés présentent les facteurs de risque suivants :
 - environ une personne sur quatre fume,
 - près de deux adultes sur trois ne font pas suffisamment d'activités physiques durant leurs loisirs,
 - 49 % des adultes de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 31 %, de l'embonpoint et 18 %, de l'obésité, selon les données autodéclarées qui sous-estiment le phénomène,
 - près de la moitié des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour;
- Au niveau des maladies transmissibles, le taux d'incidence de la gonorrhée et de l'infection à chlamydia trachomatis a augmenté de façon très significative.

6.2. Déficience intellectuelle

- En Montérégie, environ 3 % de la population présente des caractéristiques de déficience intellectuelle légère, modérée ou grave.

6.3. Troubles envahissants du développement

- L'autisme est, de tous les troubles graves du développement, celui qui connaît la plus rapide expansion dans le monde. En 2008-2009, la Montérégie compte 1 519 enfants de 4 à 17 ans avec un diagnostic de trouble envahissant du développement (TED) pour qui des mesures d'appui ont été mises en place, ce qui représente un taux de prévalence de 77 pour 10 000, c'est-à-dire un enfant sur 130. La prévalence augmente, en moyenne, de 26 % par an, faisant de ce handicap le plus recensé en milieu scolaire. En 2008-2009, il y avait environ 300 élèves TED de plus dans les écoles de la Montérégie que l'année précédente, et ce, malgré la décroissance des effectifs scolaires de plus de 4 000 élèves entre les deux périodes. En 2008-2009, en Montérégie, le taux de prévalence des TED est significativement plus élevé que celui du Québec. Le nombre total de Montérégiens ayant un TED est estimé à 3 700.

6.4. Déficience physique

- En 2006, un peu plus de 154 000 Montérégiens, soit 11,6 % de la population vivant dans les ménages privés, ont déclaré souffrir d'incapacité. Une personne a une incapacité si elle a de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables. Il s'agit d'une augmentation de 1,5 % comparativement au recensement de 2001. Au Québec, 12,6 % de la population vivant en ménage privé a déclaré souffrir d'incapacité parfois ou souvent, soit la même hausse qu'en Montérégie.
- La proportion de la population dans les ménages privés ayant une incapacité augmente avec l'âge. En Montérégie, cette proportion passe de 4,6 % chez les jeunes de 0-17 ans à 70 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Les personnes âgées vivant à domicile souffrent plus souvent d'incapacité.

6.5. Santé mentale

- En Montérégie, on dénombre en moyenne, pour la période 2006-2009, 6 584 hospitalisations par année pour troubles mentaux dans un centre hospitalier de courte durée.
- En 2007-2008, 3 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Environ 8 % des Montérégiens de 18 ans et plus ont consulté un psychologue ou un travailleur social pour un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédente. On estime aussi que près de 17 % des Montérégiens de 18 ans et plus se classent dans la catégorie élevée sur l'échelle de détresse psychologique de Kessler.

6.6. Santé psychosociale

- Dans les CSSS, plus de 19 650 demandes de service ont été traitées en 2009-2010 dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
- En Montérégie, en 2008-2009, le Centre jeunesse a retenu 3 875 signalements. La négligence est la principale cause de ces signalements.

Pour tout complément d'information au sujet des données sur l'état de santé de la population de la Montérégie, il est suggéré de consulter le plan stratégique sur le site internet de l'ASSS de la Montérégie au www.santemonteregie.qc.ca sous l'onglet « Documentation ».

Selon les données statistiques du recensement de 2006, nous ne possédons pas de portrait spécifique des besoins de la clientèle d'expression anglaise en Montérégie. Toutefois, il est raisonnable de convenir que le portrait global de la santé de la population de notre territoire reflète également les besoins de santé de la population d'expression anglaise.

Par ailleurs, une étude en cours à l'Institut national de santé publique du Québec semble démontrer que l'état de santé de la population anglophone du Québec est meilleur que celui de la population francophone. Même si l'écart entre les deux groupes linguistiques tend à se réduire dans le temps, il est généralement favorable à la population anglophone. De plus, l'état de santé socioéconomique de cette même population n'a pas progressé aussi bien que celui des francophones depuis 1991. En effet, des indicateurs tels que le taux de chômage, le taux d'emploi, la proportion de la population avec un faible salaire leur sont fréquemment défavorables.

Du côté des habitudes de vie et de certaines autres mesures relatives à l'état de santé, il existe peu de différences entre anglophones et francophones^{1 2}.

En résumé, nous devons nous assurer que les services offerts à la population d'expression anglaise sont diversifiés et, au même titre que pour l'ensemble de la population, sont le plus complets possible et répondent aux problématiques de santé de la population.

¹ LUSSIER, Marie-Hélène, Danièle DORVAL, Normand TREMPE et Amadou DIOGO BARRY. *L'état de santé des communautés linguistiques au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, octobre 2010. [Présentation PowerPoint].

² SANTÉSCOPE. *La santé au Québec, comparée, analysée et interprétée*, Institut national de santé publique du Québec. [En ligne].
[<http://www.inspq.qc.ca/santescope/default.asp?NumVol=12&nav=M>].

7. MESURES D'APPUI AU PROGRAMME D'ACCÈS

Certaines activités ont été mises en place afin d'appuyer les établissements dans leurs démarches visant à offrir les services à la communauté d'expression anglaise au cours des dernières années. Il s'agit de la traduction de documents, de la formation linguistique ainsi que des projets avec un partenaire du réseau, le Réseau communautaire de santé et services sociaux (RCSSS).

7.1. Traduction de documents

Plusieurs documents ont été traduits au bénéfice de la clientèle d'expression anglaise au fil des dernières années, mais la demande et les besoins demeurent très grands. Certains projets financés par Santé Canada, par le biais du RCSSS, ont permis à l'ASSS de la Montérégie d'effectuer la traduction de certains documents s'adressant à cette clientèle au cours des derniers mois. Une aide financière pour les deux prochaines années sera également disponible grâce au RCSSS.

7.2. Programme de formation linguistique

Afin d'offrir un éventail de services à la population d'expression anglaise de la Montérégie, et ce, malgré le départ de membres du personnel maîtrisant la langue anglaise ou lorsque les enjeux liés au recrutement de personnel parlant anglais sont plus grands, l'apport du programme linguistique est fort appréciable. En effet, le programme linguistique vient en appui au programme d'accès, car il permet d'assurer la continuité des services inscrits aux établissements indiqués.

À l'origine, en 2005, l'Université McGill avait reçu le mandat d'organiser un projet de formation et de développement des ressources humaines en collaboration avec le RCSSS. L'équipe de formation réseau de la Direction de la planification et de développement de la main-d'œuvre de l'ASSS de la Montérégie avait, dès lors, instauré des formations avec tous les établissements de la région.

Le Collège Champlain avait été choisi pour offrir des cours d'anglais aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux afin que ces derniers puissent répondre adéquatement aux besoins de la clientèle de langue anglaise. Le programme de formation linguistique, financé par Santé Canada, est en place depuis maintenant cinq ans. L'impact de ces cours sur la capacité des établissements à répondre à leur clientèle d'expression anglaise est très positif.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de finissants au Programme de formation linguistique en Montérégie pour chaque année depuis son instauration.

Tableau 2 : Nombre de finissants au Programme de formation linguistique en Montérégie

Année	Nombre de participants ayant terminé les cours d'anglais
2005-2006	230
2006-2007	260
2007-2008	133
2008-2009	216
2009-2010	224

Actuellement, le programme de formation linguistique montérégien a obtenu l'accord du comité directeur du Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill afin de poursuivre ses activités de formation jusqu'au mois de mars 2013. L'ASSS de la Montérégie prévoit offrir l'apprentissage de l'anglais auprès de 600 intervenants d'ici 2013.

7.3. Projet Agents de liaison

Afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie, l'ASSS de la Montérégie a présenté un projet au RCSSS en octobre 2009 dans le cadre de son programme d'Adaptation des services de santé et des services sociaux financé par Santé Canada.

Ce projet a mené à l'embauche de trois agents de liaison en Montérégie. Un pour le programme jeunesse, un pour le Grand Longueuil et un pour les territoires de la Haute-Yamaska et La Pommeraie. Ces agents de liaison couvrent plusieurs territoires de CSSS et ont pour mandat, entre autres, le développement d'un inventaire des meilleures pratiques et outils existants qui seront par la suite mis à la disposition de tous les établissements de la région.

Le financement des postes de ces trois agents de liaison viendra à échéance en mars 2013. Leur contribution permettra l'amélioration de l'adaptation des services de santé et des services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de notre région.

8. OFFRE DE SERVICE EN LANGUE ANGLAISE

Les pages suivantes illustrent les services inclus dans le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie. Les listes de services sont variables d'un établissement à l'autre; certaines sont très détaillées, démontrant les services par établissements ou par direction, et d'autres sont plus inclusives.

Chaque établissement a revu son offre de service en langue anglaise en respectant le cadre de référence du MSSS. Les établissements ont fait un travail remarquable afin d'assurer à la communauté d'expression anglaise une offre de service la plus complète possible.

Les résultats de cet exercice sont très encourageants au regard du nombre d'établissements participants ainsi que de la diversité des services offerts par les établissements de la Montérégie auprès des personnes d'expression anglaise de la région. Certains établissements ont revu leur offre de service en langue anglaise à la hausse alors que d'autres ont maintenu leurs engagements du programme précédent.

Conformément au cadre de référence du MSSS, chaque offre de service présentée ci-après est confirmée par résolution du conseil d'administration de chaque établissement.

CSSS Champlain

Principales municipalités desservies :

- Brossard
- Saint-Lambert
- Saint-Hubert
- Greenfield Park

Population totale :	187 295
Nombre de personnes d'expression anglaise :	42 844
Pourcentage de la population anglophone :	22,9 %

Services inclus au programme d'accès (par direction)

Direction Famille-Enfance-Jeunesse

- Santé parentale et infantile
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
- Services dentaires préventifs
- Services de santé en milieu scolaire
- Services sociaux scolaires
- Services psychosociaux à l'enfance aux jeunes et à la famille
- Services de santé mentale jeunesse
- Clinique jeunesse
- Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)
- Services psychosociaux en DI-TED
- Service d'organisation communautaire

Direction des services généraux

- Services de santé mentale adulte
- Services psychosociaux
- Accueil psychosocial – Accueil-Analyse-Orientation (AAO)
- Clinique de soins-services courants
- Centre de prélèvements
- Clinique Santé-Voyage
- Centre d'enseignement sur l'asthme
- Clinique IVG
- Nutrition
- Centre d'abandon du tabagisme

- Accueil-réception
- Clinique de diabète
- Services médicaux

Direction du soutien à domicile, de l'hébergement et de la réadaptation gériatrique

- Services psychosociaux à domicile
- Physiothérapie à domicile
- Ergothérapie à domicile
- Soins infirmiers à domicile
- Inhalothérapie à domicile
- Aide à domicile
- Nutrition à domicile
- Centre de jour
- Hôpital de jour
- Unité de soins d'hébergement
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

CSSS de la Haute-Yamaska

Principales municipalités desservies :

- Granby
- Waterloo

Population totale :	86 355
Nombre de personnes d'expression anglaise :	3 718
Pourcentage de la population anglophone :	4,3 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)

CLSC Déragon (Granby)

- Accueil
- Archives
- Clinique de soins
- Clinique jeunesse
- Services psychosociaux – soins palliatifs

CLSC Notre-Dame (Granby)

- Services psychosociaux DI-TED (5-17 ans)
- Services psychosociaux famille enfant

CLSC Saint-Joseph (Granby)

- Atelier de stimulation (0-5 ans)
- Équipe SIPPE
- Équipe universelle (vaccination, visites postnatales, clinique prénatale, cours prénataux)
- Halte-garderie (0-5 ans)

CLSC de Waterloo

- Accueil psychosocial
- Atelier de stimulation (0-5 ans)
- Clinique de soins
- Clinique jeunesse
- DI-TED adulte
- Équipe SIPPE

- Équipe universelle (vaccination, visites postnatales, clinique prénatale, cours prénataux)
- Halte-garderie (0-5 ans)
- Psychiatrie adulte
- Santé mentale adulte, première ligne
- Suivi psychosocial

Hôpital de Granby

- Accueil, évaluation, références
- Accueil et rendez-vous – imagerie médicale
- Audiologie
- Bloc opératoire
- Centrale de prélèvements
- Chirurgie d'un jour
- Clinique d'anticoagulation
- Clinique externe
- Échographie
- Endoscopie
- Électrophysiologie
- Garde psychosocial (trousse pour les agressions sexuelles)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Inhalothérapie
- Laboratoires
- Médecine nucléaire
- Orthophonie
- Pharmacie
- Pharmacien clinicien
- Physiothérapie
- Pré admission
- Radiographie
- Service social – hôpital santé physique
- Soins palliatifs
- Suivis psychosociaux oncologie
- Unité hospitalière – psychiatrie
- Urgence
- Urgence – psychiatrie

Centre Providence

- Accueil psychosocial
- DI-TED, adulte
- Gériopsychiatrie
- Hôpital de jour – santé mentale
- Pédopsychiatrie (0-17 ans)
- Psychiatrie adulte

- Santé mentale adulte, première ligne
- Suivi psychosocial

Centre d'hébergement de Waterloo

- Lits d'hébergement

Services sur tout le territoire ou hors installation
--

- CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance), dessert aussi le CSSS La Pommeraie
- Ergothérapie à domicile
- Garde psychosocial (milieu de vie)
- Gériopsychiatrie
- Guichet unique – soutien à domicile
- Inhalothérapie à domicile
- Nutrition à domicile
- Physiothérapie à domicile
- Ressources non institutionnelles (personnes en perte d'autonomie-soutien à domicile) – Centre de santé Courville
- Santé scolaire (Parkview et Waterloo Elementary)
- Services à domicile court terme
- Services de liaison – soutien à domicile
- Services psychosociaux à domicile (personne en perte d'autonomie – soutien à domicile)
- Soins infirmiers à domicile
- Soins palliatifs à domicile
- Suivi intensif dans le milieu (SIM)

Entente formelle avec d'autres établissements pour l'offre de service en langue anglaise :

- CSSS La Pommeraie – Cours prénataux offerts au CLSC de Cowansville
- CSSS La Pommeraie – Santé mentale jeunesse (0-18 ans)
- Pavillon Foster – Dépendances, à Waterloo et possibilité pour Granby

CSSS du Haut-Saint-Laurent

Principales municipalités desservies :

- Huntingdon
- Ormstown

Population totale :	21 685
Nombre de personnes d'expression anglaise :	6 641
Pourcentage de la population anglophone :	30,6 %

Services inclus au programme d'accès

- Tous les services qu'il dispense regroupant les cinq installations suivantes :
 - Hôpital Barrie Memorial
 - CLSC de Huntingdon
 - CLSC – Point de service de Saint-Chrysostome
 - Centre d'hébergement du Comté-de-Huntingdon
 - Centre d'hébergement d'Ormstown

Cet établissement est désigné.

Note : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du MSSS pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

CSSS du Suroît**Principales municipalités desservies :**

- Salaberry-de-Valleyfield
- Beauharnois

Population totale :	54 005
Nombre de personnes d'expression anglaise :	1 758
Pourcentage de la population anglophone :	3,3 %

Services inclus au programme d'accès (par direction)

Les services sont accessibles dans les directions suivantes :

- Direction réseau santé physique
- Direction réseau santé mentale
- Direction des affaires médicales
- Direction réseau personne en perte d'autonomie
- Direction réseau famille, services généraux, santé publique
- Direction des soins infirmiers
- Direction des communications
- Direction des ressources financières
- Commissaire aux plaintes
- Direction générale

CSSS Haut-Richelieu–Rouville**Principales municipalités desservies :**

- Saint-Jean-sur-Richelieu
- Chambly
- Noyan
- Lacolle

Population totale :	161 925
Nombre de personnes d'expression anglaise :	6 560
Pourcentage de la population anglophone :	4,1 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)**CLSC de la Vallée-des-Forts**

- Accueil social
- Services sociaux adultes
- Services sociaux jeunesse

CLSC du Richelieu

- Accueil social
- Services sociaux adultes
- Services sociaux jeunesse

Centre d'hébergement Sainte-Croix

- Réadaptation fonctionnelle intensive
- Centre de jour

Service régional Info-Santé Info-Social (SRISIS)

- Info-Santé – Info-Social

CSSS Jardins-Roussillon

Principales municipalités desservies :

- Châteauguay
- Candiac
- La Prairie
- Hemmingford

Population totale :	177 175
Nombre de personnes d'expression anglaise :	22 805
Pourcentage de la population anglophone :	12,9 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)

Hôpital Anna-Laberge

- Prévention et promotion
- Accueil-Admission
- Préadmission
- Bloc opératoire
- CDJ
- Stérilisation
- Urgence
- Soins intensifs
- Unités de soins
- Services externes en chirurgie
- Services externes en médecine
- Endoscopie
- Inhalothérapie
- Réadaptation
- Nutrition clinique
- Programme d'assistance aux victimes d'agression sexuelle
- Prélèvements
- Imagerie médicale
- Gériatrie active
- Soins palliatifs
- Hémato-oncologie
- Pavillon de la naissance
- Planning familial
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Pédopsychiatrie

- Services psychosociaux
- Dépistage du cancer du sein

Centre d'hébergement Châteauguay/Centre d'hébergement Laprairie/Centre d'hébergement Saint-Rémi

- Hébergement
- Réadaptation
- Centre de jour

CLSC Châteauguay/CLSC Kateri/CLSC Jardin du Québec – Saint-Rémi/CLSC Jardin du Québec – Point de service Napierville

- Promotion-Prévention-Protection (dont activités de groupes telles que : centre d'abandon du tabagisme, En santé après 50 ans, prévention des chutes)
- Accueil-Évaluation-Traitement-Orientation
- Services de 1^{re} ligne et de suivi pour des besoins médicaux, infirmiers, psychosociaux et santé mentale
- Info-Santé
- Clinique de prélèvement
- Santé maternelle, infantile et scolaire
- Cliniques jeunesse
- CAFE
- Services sociaux scolaires
- Nutrition clinique
- Santé dentaire
- Réadaptation
- Inhalothérapie
- Services à domicile
- Services aux clientèles déficience physique, intellectuelle et TED
- Développement social et développement des communautés
- Interventions communautaires

Clinique externe de Châteauguay

- Services en santé mentale – clientèle adulte
- Pédopsychiatrie
- Suivi intensif dans la communauté
- Ressources non institutionnelles en santé mentale (RNI)

Clinique externe de Saint-Constant

- Services en santé mentale – clientèle adulte
- Centre de jour

Autres services sans installation désignée

- Ressources non institutionnelles
- Services santé au travail

CSSS La Pommeraie

Principales municipalités desservies :

- Cowansville
- Lac-Brome
- Sutton
- Bedford

Population totale :	48 610
Nombre de personnes d'expression anglaise :	11 118
Pourcentage de la population anglophone :	22,9 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)

CLSC de Bedford

- Centre de prélèvement
- Clinique de soins infirmiers et vaccination adulte
- Clinique prénatale
- Consultations médicales
- Consultations sans rendez-vous
- GMF Bedford
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous
- Nutrition clinique
- Programmes NEGS et OLO
- Santé mentale première ligne
- Services psychosociaux 0-17 ans et famille

CLSC de Cowansville

- Accueil psychosocial
- Centre de prélèvement
- Clinique de soins infirmiers et vaccination adulte
- Clinique jeunesse
- Clinique prénatale
- GMF Cowansville
- IVG
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous
- Maladies chroniques et suivis systématiques
- Nutrition clinique
- Programmes NEGS et OLO
- Réadaptation en toxicomanie

- Rencontre prénatale
- Santé mentale guichet d'accès
- Santé mentale jeunesse
- Santé mentale première ligne
- Santé voyage
- Services psychosociaux 0-17 ans et famille

CLSC de Farnham

- Consultation sans rendez-vous
- GMF Farnham
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous
- Santé voyage

CLSC – Point de chute de Sutton

- Centre de prélèvement
- Clinique de soins infirmiers et vaccination adulte
- GMF Sutton
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous

CLSC – Point de chute de Ville de Lac-Brome

- Centre de jour – Ville de Lac-Brome
- Centre de prélèvement
- Clinique de soins infirmiers et vaccination adulte
- GMF Lac-Brome
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous

Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

- Chirurgie hospitalière et ambulatoire
- Clinique préadmission et grossesse à risque
- Gériatrie active (EIO)
- Imagerie médicale
- Inhalothérapie
- L'accueil, la réception et les centres de rendez-vous
- Médecine hospitalisée et ambulatoire
- Nutrition clinique
- Observation pédiatrique
- Pavillon des naissances et obstétrique
- Programme évaluation, intervention et orientation (PEIO)
- Réadaptation fonctionnelle et intensive
- Santé mentale consultation – liaison
- Service liaison clinique (EIO)
- Services sociaux hospitaliers

- Soins intensifs
- Soins palliatifs et oncologie
- Unité hébergement BMP
- Urgence

Centre d'hébergement de Bedford

- Centre de jour – Bedford
- Hébergement – Bedford (réception-accueil)

Centre d'hébergement de Cowansville

- Centre de jour Cowansville

Centre d'hébergement de Sutton

- Centre de jour Sutton
- Hébergement – Sutton (réception-accueil)

Maison Saint-Louis (soutien à domicile)

- Guichet unique (soutien à domicile)

Services sur tout le territoire ou hors installation*

- Achats de place (Cowansville et Lac-Brome)
- Allaitement maternel
- Commissaire aux plaintes
- Consultation psychosociale – soutien à domicile
- DI-TED
- EIJ et accès mécanismes
- Équipe spécialisée en gériatrie et clinique de cognition (EIO)
- Hébergement temporaire
- Le service des communications
- Mécanisme d'accès
- Prêts d'équipements
- Programmes NEGS et OLO
- Santé dentaire préventive (milieu scolaire)
- Santé scolaire, ÉES et vaccination en milieu scolaire
- Service d'aide à domicile
- Services psychosociaux adultes
- Services spécialisés de réadaptation
- Soins infirmiers à domicile
- Soutien aux compétences parentales
- Suivis intensifs (0-2 ans)
- Vaccination antigrippale

- Vaccination petite enfance
- Visite postnatale

*Le territoire du CSSS La Pommeraie est divisé en cinq pôles : Bedford, Cowansville, Farnham, Lac-Brome et Sutton. L'accès aux services peut parfois comprendre la référence vers un service dans un pôle différent de celui où réside l'utilisateur, mais toujours en priorisant un service dans son milieu immédiat d'abord.

Entente formelle avec d'autres établissements pour l'offre de service en langue anglaise :

- Pavillon Foster – Dépendances
- CSSS de la Haute-Yamaska – CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance)
- CSSS de la Haute-Yamaska – Hospitalisation psychiatrie adulte
- CSSS de la Haute-Yamaska – Suivi intensif dans le milieu (SIM)
- Centrale Haut-Richelieu–Rouville Service 24/7 – SAD (clientèle inscrite)

CSSS Pierre-Boucher**Principales municipalités desservies :**

- Longueuil
- Boucherville
- Varennes
- Contrecoeur

Population totale :	235 215
Nombre de personnes d'expression anglaise :	10 240
Pourcentage de la population anglophone :	4,4 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)**Centre d'hébergement Jeanne-Crevier**

- Administration des soins infirmiers
- Soins infirmiers
- Soins d'assistance (préposés aux bénéficiaires)
- Services sociaux milieu de vie
- Ergothérapie milieu de vie
- Animation loisirs
- Centre de jour
- Administration de la direction des services techniques
- Réception
- Nutrition clinique milieu de vie
- Alimentation et production
- Entretien de vêtements des usagers
- Salubrité entretien ménager
- Transport des usagers – autobus

Centre d'hébergement du Manoir-Trinité

- Administration des soins infirmiers
- Soins infirmiers
- Soins d'assistance (préposés aux bénéficiaires)
- Ergothérapie milieu de vie
- Animation loisirs
- Programme de soins palliatifs
- Réception
- Nutrition clinique milieu de vie

- Alimentation et production
- Salubrité entretien ménager

Centre d'hébergement de Monseigneur-Coderre

- Administration des soins infirmiers
- Soins infirmiers
- Soins d'assistance (préposés aux bénéficiaires)
- Ergothérapie milieu de vie
- Animation loisir
- Programme de soins palliatifs
- Réception
- Nutrition clinique milieu de vie
- Alimentation et production
- Salubrité entretien ménager

Centre d'hébergement du Chevalier-De-Lévis

- Administration de la direction des soins infirmiers
- Soins infirmiers
- Soins d'assistance (préposés aux bénéficiaires)
- Animation loisirs
- Programme de soins palliatifs
- Réception
- Salubrité entretien ménager

Centre d'hébergement René-Lévesque

- Nutrition clinique milieu de vie

Centre multifonctionnel

- Suivi intensif dans le milieu (services psychiatriques)
- Centre de crise (services psychiatriques)

CLSC de Longueuil-Ouest

- Accueil clinique
- Réception – archives
- Programme de soutien à domicile
- Services courants de santé
- Jeunes en difficultés petite enfance et milieu scolaire
- Santé mentale jeunesse
- Santé parentale et infantile
- Services psychosociaux
- Infirmière scolaire

- Prélèvements
- Nutrition adultes et petite enfance
- Supervision et suivi des usagers (ressources non institutionnalisées)
- Inhalothérapie à domicile
- Ergothérapie à domicile
- Physiothérapie à domicile

CLSC Simonne-Monet-Chartrand

- Accueil clinique
- Réception – archives
- Supervision et suivi des usagers (ressources non institutionnalisées)
- Service de prévention des infections
- Jeunes en difficulté petite enfance et réadaptation
- Santé mentale jeunesse
- Santé parentale et infantile
- Prélèvements
- Programme de soutien à domicile
- Services courants de santé
- Nutrition adulte et petite enfance
- Services psychosociaux
- Inhalothérapie à domicile
- Ergothérapie à domicile

CLSC des Seigneuries

- Accueil clinique
- Réception – archives
- Prélèvements
- Jeunes en difficulté petite enfance et réadaptation
- Santé mentale jeunesse
- Santé parentale et infantile
- Nutrition adultes et petite enfance
- Programme de soutien à domicile
- Services courants de santé
- Infirmière scolaire
- Inhalothérapie à domicile
- Services psychosociaux
- Ergothérapie à domicile
- Supervision et suivi des usagers (ressources non institutionnalisées)

Édifice Du Tremblay

- Direction des ressources financières
- Comptabilité
- Paie

- Opérations avec la clientèle (finances)
- Administration des ressources humaines
- Formation et développement organisationnel
- Santé et sécurité au travail
- Planification de la main-d'œuvre, recrutement, dotation et gestion de carrières
- Relations de travail

Hôpital Pierre-Boucher

- Accueil
- Centre de documentation
- Télécommunication
- Chirurgie d'un jour
- Soins d'urgence
- Anesthésiologie
- Consultations externes spécialisées
- Stérilisation
- Audiologie
- Service de physiothérapie
- Chirurgie générale
- Soins orthopédiques
- Programme d'assistance aux victimes d'agression sexuelle
- Préadmission le jour de l'opération
- Administration de la direction programme santé physique chirurgie
- Direction générale
- Direction des communications et des relations publiques
- Inhalothérapie
- Natalité
- Prélèvements
- Physiologie respiratoire
- EEG
- ECG
- Hémodynamie
- Pharmacie
- Enseignement médical
- Archives
- Nutrition clinique

CSSS Richelieu-Yamaska**Principales municipalités desservies :**

- Saint-Bruno-de-Montarville
- Saint-Hyacinthe
- Beloeil

Population totale :	193 920
Nombre de personnes d'expression anglaise :	6 997
Pourcentage de la population anglophone :	3,6 %

Services inclus au programme d'accès

CLSC des Patriotes

- Milieu scolaire
- Soutien à domicile
- Services de santé et de services sociaux courants

CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Principales municipalités desservies :

- Vaudreuil-Dorion
- Pincourt
- Île Perrot
- Hudson
- Saint-Lazare

Population totale :	119 265
Nombre de personnes d'expression anglaise :	30 589
Pourcentage de la population anglophone :	25,6 %

Services inclus au programme d'accès (par installation)

CLSC de Vaudreuil-Soulanges

- Services généraux et spécifiques de santé et de services sociaux
- Services perte autonomie de santé, sociaux et de réadaptation
- Accueil, réception
- Accueil-Évaluation-Orientation

Centre d'hébergement Laurent-Bergevin/Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac/Centre d'hébergement de Vaudreuil-Dorion/Centre d'hébergement de Rigaud

- Unités de soins et centre de jour

Hôpital Charles LeMoine

Services inclus au programme d'accès

- Accueil
- Pastorale
- Urgence
- Cliniques externes
- Laboratoires
- Soins intensifs
- Périnatalité – 1^{er} Nord – Pédiatrie – Gynécologie
- Cliniques prénatale et de pédiatrie
- 2^e Sud – Traumatologie
- 3^e Sud – Chirurgie
- 3^e Nord – Sciences neurologiques et orthopédie
- 4^e Nord – Gériatrie, médecine générale, soins palliatifs; 7^e Sud – Gériatrie, unité de transition
- Oncologie
- 5^e Sud – Cardiologie, gastroentérologie
- 5^e Nord – Médecine
- Services ambulatoires
- Services de réadaptation
- Services sociaux
- Pédopsychiatrie interne (1 lit en adopsychiatrie) et externe 0-17 ans
- Imagerie médicale
- Hémodialyse
- Bloc opératoire
- Bureau de la commissaire locale aux plaintes
- Comité des usagers

Centre jeunesse de la Montérégie

Services inclus au programme d'accès

Services de Protection Jeunesse

- Réception et traitement des signalements (R.T.S.)
- Évaluation - orientation
- Révision

Services psychosociaux

- Enfance
- Adolescence

Services d'hébergement

- Famille d'accueil
- Appartements supervisés

Services de réadaptation

- Externe
- Ressources intermédiaires
- En internat

Services particuliers

- Adoption
- Antécédents – Retrouvailles
- Expertise en cour supérieure
- Recherche et évaluation
- Service des plaintes

Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)

Services inclus au programme d'accès

- Services d'accès, d'évaluation et d'orientation
- Services d'adaptation et réadaptation aux personnes à domicile, au travail et dans la communauté
- Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches
- Services résidentiels

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDIME)

Services inclus au programme d'accès

- Services d'accès, d'évaluation et d'orientation
- Services d'adaptation et de réadaptation aux personnes :
 - À domicile
 - Au travail
 - Dans la communauté
- Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches
- Services résidentiels

Centre montréalais de réadaptation (CMR)

Services inclus au programme d'accès

- Programme jeunesse en déficience motrice
- Programme adulte en déficience motrice
- Programme de traumatologie
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive/CMR
- Programme conduite auto et adaptation des véhicules
- Programme jeunesse en déficience du langage
- Programme en déficience auditive
- Service des aides de suppléance à l'audition
- Programme des ressources résidentielles
- Programme d'accès aux technologies et aux communications
- Service des aides techniques

Entente avec un autre établissement pour l'offre de service en langue anglaise :

Le Centre montréalais de réadaptation a une entente informelle avec Montreal Association for the Blind-Mackay (Montréal) pour :

- Le programme déficience auditive lorsque le client nécessite :
 - Langue signée américaine (ASL)
 - Lecture labiale et d'expression en anglais
 - L'accueil-réception des demandes et l'évaluation sommaire du besoin sont assurés, puis les clients sont référés au MAB-Mackay

Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)

Services inclus au programme d'accès

- Accueil-Réception
- Soutien à l'admission et à la communauté

Entente avec un autre établissement pour l'offre de service en langue anglaise :

L'INLB a une entente formelle avec le Montreal Association for the Blind-Mackay concernant les services à la population d'expression anglaise.

Centre de réadaptation en dépendance Le Virage

Services inclus au programme d'accès

- Réception (réception et orientation vers les ressources appropriées)
- Accueil centralisé (réception des appels et orientation vers les ressources appropriées)
- Corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoyne (évaluation sommaire et orientation vers les ressources appropriées)
- Service de suivi des usagers TDO (GMF-UMF Charles LeMoyne)

Note : Cet établissement a une entente de complémentarité avec le centre de réadaptation en dépendance désigné, le Pavillon Foster.

Pavillon Foster, centre de réadaptation privé

Services inclus au programme d'accès

- Tous les services

Cet établissement est désigné.

Note : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du MSSS pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

- Cet établissement est complémentaire aux services offerts par le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage.

Résidence du Parc

Services inclus au programme d'accès

Établissement privé non conventionné.

- Tous les services

Cet établissement est désigné.

Note : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du MSSS pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

9. PLAN D'ACTION

9.1. Identification des écarts

En 2007, l'ASSS de la Montérégie, les établissements et plusieurs partenaires de notre région avaient identifié certaines lacunes dans l'offre de service de santé et de services sociaux en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie tout au long du processus de révision.

Certains aspects identifiés précédemment ont progressé au cours des trois dernières années, notamment :

- L'inclusion d'un plan pour les adultes d'expression anglaise au *Cadre de référence pour le déploiement des services de 1^{re} ligne santé mentale adultes en CSSS dans une perspective de soins en collaboration* adopté par le conseil d'administration de l'ASSS de la Montérégie en avril 2009. En effet, l'offre de service de 1^{re} ligne aux adultes d'expression anglaise ayant des problématiques de santé mentale est prévue au cadre de référence pour les territoires de sept CSSS ainsi qu'aux personnes des territoires avoisinants. Ces CSSS sont :
 - Champlain
 - Jardins-Roussillon
 - du Suroît
 - La Pommeraie
 - du Haut-St-Laurent
 - de Vaudreuil-Soulanges
 - de la Haute-Yamaska
- Par ailleurs, afin de pallier l'absence d'études pour vérifier l'accès réel des personnes d'expression anglaise ainsi que l'absence d'études sur la satisfaction des usagers d'expression anglaise, un sondage de satisfaction a été effectué en mars de l'an 2010. Les résultats sommaires de ce sondage sont énumérés à la prochaine section.

En contrepartie, d'autres aspects nécessitent davantage de réflexion. En effet, certains écarts identifiés au niveau de l'offre de service en langue anglaise sont à considérer, soit :

- Le maintien des efforts quant à l'offre de service en langue anglaise accessible pour les services de réadaptation.
- De plus, avec l'arrivée d'un agent de liaison jeunesse, des travaux seront entrepris en collaboration avec les CSSS et les commissions scolaires anglophones afin de répondre aux nombreux défis de l'offre de service aux jeunes d'expression anglaise en milieu scolaire anglophone.

9.2. Mise en place du plan d'action

- Au niveau des cliniques d'évaluation pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement (CÉTED), l'ASSS de la Montérégie travaillera à identifier les cliniques qui seraient en mesure d'accueillir la jeune clientèle de langue anglaise et ainsi procéder aux évaluations dans leur langue ou, à tout le moins, identifier les mesures qui permettent à cette clientèle d'obtenir les services.
- Dans le cadre du présent programme et au cours des trois prochaines années, l'ASSS de la Montérégie s'engage à travailler avec les partenaires des établissements afin de maintenir l'offre de service inscrite au programme actuel en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements, et notamment, afin de s'assurer de la mise en œuvre des plans d'action locaux préalablement définis.
- L'arrimage du programme d'accès avec le programme linguistique fera l'objet d'un effort concerté afin d'appuyer l'offre de service dans les établissements.
- Également, certains établissements ont présentement des procédures en place afin d'assurer le suivi des clientèles de langue anglaise lorsqu'un service n'est pas accessible dans le cadre du présent programme. L'ASSS de la Montérégie s'assurera que ces modalités soient maintenues ou mises en place afin d'assurer à la clientèle de langue anglaise un suivi adéquat, particulièrement au niveau des moyens utilisés pour l'accueil de la clientèle de langue anglaise, l'évaluation sommaire ainsi que l'orientation aux services requis.
- Maintenir l'implication du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise.

L'appui du programme linguistique ainsi que la présence des trois agents de liaison en soutien au programme d'accès aideront l'ASSS de la Montérégie et les établissements dans leurs efforts d'améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie.

10. SONDAGE DE SATISFACTION LÉGER MARKETING – MARS 2010

L'ASSS de la Montérégie a mandaté la firme Léger Marketing pour sonder sa population d'expression anglaise en mars 2010. Cette démarche avait pour but de pallier l'absence d'études de satisfaction des usagers d'expression anglaise sur le territoire soulevé lors de la révision précédente en 2007.

Un sondage téléphonique a donc été réalisé auprès de 1 600 individus de la Montérégie s'exprimant en anglais et ayant eu recours aux services sociaux ou de santé d'un établissement lié aux CSSS de la région. Cet échantillonnage représente 1,1 % de la population totale d'expression anglaise en Montérégie. Les sondeurs de Léger Marketing estiment à +/- 3,0 % la marge d'erreur maximale pour un échantillon de 1 600 répondants 19 fois sur 20. De plus, cinq groupes de discussion ont été formés pour un autre volet de cette étude de satisfaction.

Les objectifs de ce sondage ont été de dresser un portrait des connaissances des usagers comparativement à l'offre de service réelle concernant les services offerts en langue anglaise par le réseau de santé et services sociaux de la Montérégie, d'évaluer l'expérience des répondants dans leur utilisation des différents services du réseau, de sonder leur satisfaction et de faire l'évaluation de la perception des usagers relativement aux services offerts en anglais.

Les motifs de l'ASSS de la Montérégie consistaient à poser un diagnostic de la situation actuelle afin de donner des pistes de réflexion dans le cadre de la révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Quelques résultats

- Les CLSC semblent être les établissements de services de santé et de services sociaux les plus fréquentés en Montérégie; 72 % des répondants ont utilisé leurs services au cours des trois dernières années.
- De leur côté, les hôpitaux ont été fréquentés par 62 % des répondants, suivis de la ligne Info-Santé avec 33 % ainsi que des centres d'hébergement et d'autres établissements dans une proportion de 10 % chacun.
- Pour tous les types d'établissements de soins de santé de la Montérégie, environ 7 répondants sur 10 estiment que le personnel qui y travaille détient une réelle volonté d'offrir ses services en anglais (centres d'hébergement : 76 %; CLSC : 72 %; autres établissements de soins de santé : 72 %; hôpitaux : 71 %; Info-Santé : 69 %).
- Environ les deux tiers des répondants pensent que l'accès aux divers services de santé en anglais en Montérégie est demeuré stable depuis les trois dernières années (Info-Santé : 70 %; autres établissements de soins de santé : 68 %; CLSC : 67 %; hôpitaux : 63 %; centres d'hébergement : 60 %).

- Près de la moitié des répondants (46 %) évaluent de 8 à 10 sur 10 leur niveau de satisfaction quant aux services sociaux et aux services de santé offerts en anglais en Montérégie.

ANNEXE 1 : LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

AAO	Accueil-Analyse-Orientation
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
C. A.	Conseil d'administration
CAFE	Crise-Ado-Famille-Enfance
CDJ	Centre de jour
CÉTED	Clinique d'évaluation des troubles envahissants du développement
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDI	Centre de réadaptation pour déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CRSSSM	Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie
DI-TED	Déficience intellectuelle - Trouble envahissant du développement
DSP	Direction de santé publique
ECG	Électrocardiogramme
EEG	Électroencéphalogramme
ÉES	École en santé
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
EIO	Évaluation-Intégration-Orientation
GMF	Groupe de médecine de famille
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEGS	Naître égaux – Grandir en santé
OLO	Œufs, lait, orange
PEIO	Programme d'Évaluation-Intégration-Orientation
PLOP	Première langue officielle parlée
RCSSS	Réseau communautaire de santé et services sociaux
RNI	Ressources non institutionnelles
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SRISIS	Service régional Info-Santé Info-Social
TED	Troubles envahissants du développement
TDO	Troubles de dépendance aux opioïdes
UMF	Unité de médecine familiale
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

**ANNEXE 2 : RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET
AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES PERSONNES
D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE**

Plan d'action révisé le 9 mars 2011

Activités	Responsabilité	Échéancier
Rencontre d'orientation à Québec pour connaître les balises de cette révision et début des travaux de révision	Ministère de la Santé et des Services sociaux	19 octobre 2010
Lancement de l'opération auprès des directeurs généraux et identification des porteurs du dossier des établissements; lettre aux DG pour confirmer le répondant et aviser de l'échéancier du 31 mars 2011	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et établissements	1 ^{er} novembre 2010
Mise à jour des caractéristiques de la communauté d'expression anglaise de la Montérégie	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Novembre 2010
Première rencontre des répondants (orientations, grilles d'évaluation, échéanciers, etc.)	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et établissements	25 novembre 2010
Envoi des grilles d'évaluation complétées (implication des agents de liaison là où disponibles)	Établissements	11 janvier 2011
Présentation des résultats de l'offre de service et présentation des grilles d'évaluation remplies par les établissements au Comité régional sur l'accessibilité des SSSS aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	31 janvier 2010

Activités	Responsabilité	Échéancier
Identification des modifications requises et suivi	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et établissements	Tout au long de la démarche
Adoption des résolutions par les C. A. des établissements	Établissements	Février et mars 2011
Rencontre du Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie pour finaliser son avis sur le programme	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	7 mars 2011
Circulation de la version du document de travail aux établissements	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Avril 2011
Adoption par le C. A. de l'Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	7 avril 2011
Dépôt du programme au MSSS (avec résolutions)	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	Avril 2011

ANNEXE 3 : BILAN D'IMPLANTATION 2007-2009

Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise

Juin 2009

INTRODUCTION

Le présent rapport fait référence au *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie – 2007*.

Dans la section 8 du Programme d'accès, nous avons identifié différentes pistes d'action à suivre pour améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Dans ce rapport, nous présentons un bilan des pistes d'action identifiées dans le plan.

Dans la section 7 du Programme d'accès, nous présentons les offres de service des établissements de la région. Nous avons consulté les établissements et nous incluons un résumé de leurs commentaires.

Ce document a été discuté et approuvé par le Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise le 14 juillet 2009.

Plan d'action	Bilan
1. Activités d'information et de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Une brochure format réduit sur le programme d'accès a été produite en 30 000 exemplaires. Elle a été distribuée aux établissements, aux commissions scolaires anglophones et dans autres organismes de la communauté d'expression anglaise en septembre 2008. - Certains CSSS (Haute-Yamaska, Haut-Saint-Laurent, La Pommeraie et Vaudreuil-Soulanges) ont organisé des rencontres spécifiques pour rejoindre leur communauté d'expression anglaise. - Le répondant pour le programme d'accès de l'Agence a rencontré l'équipe pour les services complémentaires de la Commission scolaire Riverside pour discuter du Programme d'accès.
2. Formation linguistique	<ul style="list-style-type: none"> - La Montérégie participe activement à la formation de langue anglaise. Tous les établissements ont participé à cette initiative. Les cours sont offerts partout dans la région en collaboration avec le Collège Champlain. Depuis le début du programme, il y a 4 ans, 972 personnes de notre réseau ont pu en profiter. Selon l'Université McGill, la Montérégie est la région où l'on compte le plus grand nombre de participants. - Il reste à évaluer l'impact de ces formations sur la prestation des services en langue anglaise. Dans les évaluations des participants, plusieurs ont indiqué qu'ils sont dorénavant plus à l'aise de fournir des services aux personnes d'expression anglaise.
3. Projets cliniques	<ul style="list-style-type: none"> - En cours. Quatre CSSS, soit Jardins-Roussillon, La Pommeraie Champlain et Haut-Saint-Laurent ont spécifié qu'ils ont consulté la communauté d'expression anglaise concernant leur projet clinique.
4. Traduction des documents	<ul style="list-style-type: none"> - L'Agence accorde un budget chaque année pour répondre aux demandes des établissements pour la traduction des documents destinés à la clientèle. L'Agence a reçu de plus une subvention du MSSS (Entente Canada-Québec) qui nous permet de traduire plus de documents destinés à la clientèle.

Plan d'action	Bilan
	<ul style="list-style-type: none"> - L'Agence a procédé à la traduction de deux outils du programme « École en santé » de santé publique soit « Macroscopie » et « Système D » distribués aux commissions scolaires anglophones du territoire. (À noter : le programme « Système D » a été développé en collaboration avec les directions de santé publique de Laval et Outaouais. Cet outil est maintenant disponible à travers le Québec). - L'Agence a aussi participé à la traduction de plusieurs éléments de la version anglaise du nouveau portail Web régional.
5. Suivi et évaluation du programme d'accès	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune activité formelle d'évaluation n'a été effectuée à ce jour par l'Agence. - Pour sa part, le CSSS de la Haute-Yamaska a entrepris une évaluation de leur offre de services en langue anglaise. Avec une subvention de Réseau communautaire en santé et services sociaux (RCSSS), une consultante a préparé un rapport détaillé sur l'état des services en langue anglaise. L'établissement a développé un plan d'action basé sur les résultats de ce rapport.
6. Implication du comité régional	<p>Bilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depuis novembre 2006, il y a eu 7 rencontres du Comité régional, dont 2 conférences téléphoniques. - Le comité a approuvé le Programme d'accès qui a été, par la suite, adopté par le conseil d'administration de l'Agence en mars 2007. - Le comité a discuté d'un rapport déposé par un membre concernant certains problèmes vécus quant à l'accès aux services spécialisés pour les étudiants et leur famille. - Le comité a fourni un avis au PDG sur le Cadre de référence pour le déploiement des services de première ligne en santé mentale adulte dans les CSSS pour la clientèle d'expression anglaise.

Plan d'action	Bilan
	<ul style="list-style-type: none"> - Le comité a été informé sur tous les autres développements concernant la prestation des services en langue anglaise dans la région soit, la formation linguistique, les projets de traduction de documents et les relations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.
<p>7. Commentaires généraux des établissements en regard du programme d'accessibilité aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour la population d'expression anglaise</p>	<p>L'offre de service telle que décrite dans le programme reste entière.</p> <p>Certains établissements indiquent qu'il peut arriver que certains services ne soient pas accessibles à cause d'un manque de personnel bilingue.</p> <p>Défis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de recrutement de personnel bilingue à cause de la pénurie de personnel dans certaines catégories d'emploi. - Difficultés occasionnées par la réorganisation des équipes dans le réseau et les départs à la retraite de certains employés bilingues.
	<p>Liens avec les communautés d'expression anglaise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains établissements ont développé des liens avec les organismes et les écoles anglophones de leur territoire. C'est le cas particulièrement pour les CSSS. - Les établissements régionaux (Centre de réadaptation, Centre jeunesse, etc.) ont moins de contacts directs avec la communauté. Certains, comme le Centre jeunesse de la Montérégie et l'INLB, maintiennent des ententes formelles avec leurs partenaires montréalais pour l'offre de service pour une partie de leur clientèle anglophone.
	<p>Aide requise</p> <p>Nous avons demandé aux établissements d'identifier les moyens pour améliorer leur offre de service en langue anglaise. Voici un résumé de leurs réponses :</p>

Plan d'action	Bilan
	<ul style="list-style-type: none">- Aide pour la traduction des documents en langue anglaise.- Augmentation du nombre d'inscriptions au programme de formation en langue anglaise pour certains intervenants.- Assistance pour le recrutement de personnel bilingue soit au Québec ou interprovincial si nécessaire (Centre jeunesse Montérégie).

ANNEXE 4 : POPULATION EN MÉNAGE PRIVÉ DONT LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE EST L'ANGLAIS

**Tableau 2 : Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
CSSS et Montérégie, 2006**

CSSS	Population d'expression anglaise ^{1, 2}							Population totale	% anglais
	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Total		
du Haut-Saint-Laurent ³	268	1 080	825	3 198	605	665	6 641	21 685	30,6 %
de Vaudreuil-Soulanges	2 288	6 180	3 643	15 913	1 580	985	30 589	119 265	25,6 %
Champlain	1 581	6 753	7 253	21 610	3 295	2 352	42 844	187 295	22,9 %
La Pommeraie	350	1 785	1 215	5 348	1 220	1 200	11 118	48 610	22,9 %
Jardins-Roussillon ³	1 111	4 073	3 013	11 441	1 975	1 192	22 805	177 175	12,9 %
Pierre-Boucher	356	1 261	1 773	5 669	713	468	10 240	235 215	4,4 %
de la Haute-Yamaska	138	545	510	1 773	365	387	3 718	86 355	4,3 %
Haut-Richelieu–Rouville	283	803	843	3 561	560	510	6 560	161 925	4,1 %
de Richelieu-Yamaska	243	1 078	808	3 656	727	485	6 997	193 920	3,6 %
du Suroît	30	303	160	990	140	135	1 758	54 005	3,3 %
Pierre-De Saurel	10	45	0	295	60	55	465	48 820	1,0 %
Montérégie³	6 643	23 903	20 030	73 428	11 250	8 392	143 646	1 334 270	10,8 %

¹ Excluant les pensionnaires d'un établissement institutionnel.

² L'effectif comprend la catégorie « Anglais » et la moitié de la catégorie « Anglais et Français » de la variable PLOP.

³ Excluant la population d'Akwasasne (RLS du Haut-Saint-Laurent) et de Kahnawake (RLS de Jardins-Roussillon).

Source : Statistique Canada, Recensement 2006. Tableau CO-1166_1.

Production : Équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP de la Montérégie, 2010.

**Tableau 3 : Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
Territoire du CRDI Montérégie-Est
CSSS et Montérégie, 2006**

CSSS	Population d'expression anglaise ^{1,2}							Population totale	% anglais
	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Total		
Champlain	1 581	6 753	7 253	21 610	3 295	2 352	42 844	187 295	22,9 %
La Pommeraie	350	1 785	1 215	5 348	1 220	1 200	11 118	48 610	22,9 %
Pierre-Boucher	356	1 261	1 773	5 669	713	468	10 240	235 215	4,4 %
de la Haute-Yamaska	138	545	510	1 773	365	387	3 718	86 355	4,3 %
de Richelieu-Yamaska	243	1 078	808	3 656	727	485	6 997	193 920	3,6 %
Pierre-De Saurel	10	45	0	295	60	55	465	48 820	1,0 %
TOTAL CRDI Montérégie-Est	2 678	11 467	11 559	38 351	6 380	4 947	75 382	800 215	9,4 %
Montérégie³	6 643	23 903	20 030	73 428	11 250	8 392	143 646	1 334 270	10,8 %

¹ Excluant les pensionnaires d'un établissement institutionnel.

² L'effectif comprend la catégorie « Anglais » et la moitié de la catégorie « Anglais et Français » de la variable PLOP.

³ Excluant la population d'Akwesasne (RLS du Haut-Saint-Laurent) et de Kahnawake (RLS de Jardins-Roussillon).

Source : Statistique Canada, Recensement 2006. Tableau CO-1166_1.

Production : Équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP de la Montérégie, 2010.

**Tableau 4 : Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
Territoires du SRSO et du Renfort
CSSS et Montérégie, 2006**

CSSS	Population d'expression anglaise ^{1,2}							Population totale	% anglais
	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Total		
du Haut-Saint-Laurent ³	268	1 080	825	3 198	605	665	6 641	21 685	30,6 %
de Vaudreuil-Soulanges	2 288	6 180	3 643	15 913	1 580	985	30 589	119 265	25,6 %
Jardins-Roussillon ³	1 111	4 073	3 013	11 441	1 975	1 192	22 805	177 175	12,9 %
Haut-Richelieu–Rouville	283	803	843	3 561	560	510	6 560	161 925	4,1 %
du Suroît	30	303	160	990	140	135	1 758	54 005	3,3 %
TOTAL SRSOR	3 980	12 439	8 484	35 103	4 860	3 487	68 353	534 055	12,8 %
Montérégie³	6 643	23 903	20 030	73 428	11 250	8 392	143 646	1 334 270	10,8 %

¹ Excluant les pensionnaires d'un établissement institutionnel.

² L'effectif comprend la catégorie « Anglais » et la moitié de la catégorie « Anglais et Français » de la variable PLOP.

³ Excluant la population d'Akwasasne (RLS du Haut-Saint-Laurent) et de Kahnawake (RLS de Jardins-Roussillon).

Source : Statistique Canada, Recensement 2006. Tableau CO-1166_1.

Production : Équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP de la Montérégie, 2010.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Cadre de référence pour le déploiement des services de 1re ligne santé mentale adultes en CSSS dans une perspective de soins en collaboration*, Longueuil, 2009, 80 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Partenaires pour l'amélioration. Planification stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie*, Longueuil, 2010, 58 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie*, Longueuil, 2007, 73 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Rapport annuel de gestion 2009-2010*, Longueuil, 2010, 116 pages.
- COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE et COMITÉ POUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX PERSONNES ISSUES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES. *Cadre légal pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise et aux personnes issues des communautés culturelles*, Québec, juin 2010, 36 pages.
- LÉGER MARKETING. *Étude de satisfaction. Accès aux services en langue anglaise*, Montréal, mars 2010, projet n° 14445-001.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Appréciation du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise proposé par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (16)*, Québec, 23 juillet 2007, 13 pages.
- 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*, Québec, février 2006, 37 pages.

