

# PLAN D'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE



pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale 2011-2015



HÔPITAL

Jeffery Hale-Saint Brigid's



Ce document est disponible sur le site web du Jeffery Hale : [www.jefferyhale.org](http://www.jefferyhale.org)  
An English version is also available on our website: [www.jefferyhale.org](http://www.jefferyhale.org)



**Jeffery Hale**

Une communauté de soins  
A Community of Care

La création du *Plan d'action en santé publique pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale* a été rendu possible grâce à la participation des Partenaires communautaires Jeffery Hale et du projet Initiative de réseautage et de partenariats/Networking and Partnership Initiative (NPI) soutenu par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé (PCLOS) de Santé Canada.

## Lieu de service

Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale  
Pavillon Jeffery Hale  
1270, chemin Sainte-Foy, bureau 1124  
Québec (Québec) G1S 2M4

## Adresse postale

Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's  
Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale  
1250, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1S 2M6

Télécopieur: 418 681-9265  
Téléphone: 418 684-JEFF (5333), poste 1580  
Sans frais: 1 888 984-5333, poste 1580

[www.jefferyhale.org](http://www.jefferyhale.org)



[saintbrigidshome.org](http://saintbrigidshome.org)



## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Liste des acronymes .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Introduction .....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's en bref.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>Portrait de la population d'expression anglaise<br/>de la région de la Capitale-Nationale .....</b> | <b>14</b> |
| <b>Offre de service en promotion et prévention de<br/>l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.....</b> | <b>22</b> |
| 1. Développement, adaptation et intégration sociale .....  | 23        |
| 1.1 Périnatalité et petite enfance.....  | 24        |
| 1.2 Jeunesse .....   | 26        |
| 1.3 Adultes .....  | 28        |
| 1.4 Personnes âgées.....   | 29        |
| 2. Habitudes de vie et maladies chroniques.....  | 30        |
| 2.1 Habitudes de vie .....   | 30        |
| 3. Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes<br>et des chutes.....                       | 31        |
| 3.1 Environnements sécuritaires – Prévention des chutes .....  | 31        |
| 4. Pauvreté, développement social et des communautés .....   | 32        |
| 4.1 Développement des communautés .....  | 32        |
| 5. Système de soins et de services et évaluation .....   | 34        |
| 6. Maladies infectieuses .....   | 35        |
| 6.1 Infections nosocomiales.....   | 35        |
| 6.2 Maladies évitables par la vaccination .....  | 36        |
| 6.3 Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).....                                      | 37        |
| 7. Promotion et<br>soutien des pratiques cliniques préventives (PCP).....                              | 38        |
| 8. Surveillance de l'état de santé de la population et<br>ses déterminants.....                        | 39        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Conclusion et remerciements .....</b>         | <b>40</b> |
| <b>Bibliographie et références.....</b>          | <b>42</b> |
| <b>Annexes .....</b>                             | <b>45</b> |
| Organigramme des programmes clientèles .....     | 46        |
| Lexique des principaux programmes.....           | 47        |
| Faits saillants relatifs à la consultation ..... | 53        |

## Liste des acronymes

|        |  |
|--------|--|
| AEO    | Accueil, orientation, évaluation   |
| ASSS   | Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale            |
| CFV    | Centre de la famille Valcartier  |
| CHSLD  | Centre d'hébergement de soins de longue durée                                  |
| CJQ-IU | Centre jeunesse de Québec – Institut Universitaire                             |
| CLC    | Community Learning Center  |
| CLSC   | Centre local de services communautaires  |
| CPS    | Centre de prévention du suicide  |
| CQSB   | Commission scolaire <i>Central Québec</i>                                      |
| CRUV   | Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve                                       |
| CSSS   | Centre de santé et de services sociaux   |
| DRSP   | Direction régionale de santé publique  |
| EA     | Églises anglophones  |
| GEA    | Groupes d'entraide en allaitement  |
| IMC    | Indice de masse corporelle   |
| ITSS   | Infection transmissible sexuellement et par le sang                            |
| IPPAP  | Intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires |
| IUSMQ  | Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec                              |
| MC     | Morrin Center  |
| MICC   | Ministère de l'Immigration et Communautés culturelles                          |
| MSSS   | Ministère de la santé et des services sociaux                                  |
| OLO    | Oeuf-Lait-Orange   |
| OMS    | Organisation mondiale de la Santé  |
| PAR    | Plan d'action régional   |
| PCJH   | Les Partenaires communautaires Jeffery Hale                                    |
| PCP    | Pratiques cliniques préventives  |
| PIPQ   | Projet intervention prostitution Québec  |
| PIQ    | Protocole d'immunisation du Québec   |
| PPP    | Promotion, prévention, protection  |
| PSIPPE | Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance               |
| QCRC   | Quebec City Reading Council  |
| RSIPA  | Réseau de services intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie          |
| SAD    | Soutien à domicile   |
| SCLA   | Service communautaire de langue anglaise                                       |
| SLC    | Collège Champlain St-Lawrence  |
| VEQ    | Voice of English-Speaking Quebec   |
| VIH    | Virus de l'immunodéficience humaine  |

## Introduction

Organisations d'expression  
anglaise travaillant  
ensemble pour le bien-être des  
membres de la communauté.

plus de 20





Des études ont confirmé certains risques pour l'état de santé des communautés minoritaires d'expression anglaise au Québec (Bouchard et *al.*, 2009a, CHSSN, 2008, Pocock, 2006a; Trân et *al.*, 2004). Lorsque comparée avec la majorité francophone, nous pouvons remarquer qu'elle vieillit plus rapidement, affiche un taux de chômage plus élevé et un revenu familial plus faible (CHSSN, 2008). De plus, l'isolement social et géographique de cette communauté demeure un déterminant important influençant sa santé et son bien-être, en contribuant à la vulnérabilité de ses membres.

Les services de santé et de services sociaux en langue anglaise offerts dans la région de la Capitale-Nationale sont basés sur un modèle de partenariat et de développement social et des communautés. L'intervention en développement des communautés fait référence à une stratégie de mobilisation et de soutien des communautés locales (INSPQ, 2002). Ce type d'intervention est reconnu pour sa capacité à influencer positivement un grand nombre de déterminants de la santé et, ainsi, améliorer la qualité de vie des personnes qui constituent cette même communauté. Cette vision holistique tient compte simultanément des contextes tant économique, politique, social, culturel et écologique dans lequel les gens évoluent. C'est dans ce contexte que, depuis 1991, l'offre de service en promotion et prévention offerte à la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale a évolué. Ainsi, la démarche globale de consolidation des services offerts en promotion et en prévention réalisée par notre établissement avait pour objectif ultime une définition conjointe des priorités visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté. Cette démarche se concrétise dans la réalisation d'un plan d'action en santé publique pour la communauté d'expression anglaise et du processus consultatif qui y est associé.

Le plan d'action en santé publique pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's découle du plan d'action régional de santé publique (PAR) 2009-2012 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS). Afin de s'assurer que les efforts de notre établissement, quant à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population d'expression anglaise soient adéquats, il apparaissait important de réaliser tout d'abord une mise à jour du portrait de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale. Ce portrait

permet d'identifier les différents besoins de la communauté d'expression anglaise ainsi que ses déterminants et ses indicateurs de santé et de bien-être. De plus, il nous permet de mieux comprendre sa constante évolution. L'offre de service en promotion et en prévention de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est par la suite détaillée.

Lors de la lecture du présent document, vous remarquerez que le Plan d'action en santé publique s'articule autour des différents domaines d'activités du plan d'action régional de santé publique (PAR) 2009-2012 de l'ASSS. Il sera question du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, des habitudes de vie et des maladies chroniques, de la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes, des maladies infectieuses, de la santé environnementale et en milieu de travail, du système de soins et de services, de l'évaluation, de la pauvreté, du développement social et des communautés. Il sera également mention de deux autres éléments que sont la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives et la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Pour chacun de ces domaines, nous présenterons leur définition, la finalité visée, les cibles concernées ainsi que les activités que nous réalisons au sein de notre établissement en collaboration avec nos partenaires.

Rappelons finalement que le plan d'action en santé publique de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est une démarche évolutive et qu'un bilan des activités sera fait périodiquement.

Bonne lecture!

## L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's en bref

*Années de services  
combinés dédiées à la  
communauté d'expression  
anglaise.*

300



L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est né de l'intégration de deux institutions, qui, ensemble, comptent à leur actif 300 ans de services à la communauté d'expression anglaise de la grande région de Québec. Issues de cette communauté, ces institutions ont été activement soutenues par cette dernière et ont toujours fait de la réponse aux besoins de ses membres une priorité. Le 1<sup>er</sup> avril 2007, l'établissement intègre le Centre Holland qui, depuis 1991, rendait accessible des services de première ligne de type CLSC à la population d'expression anglaise de la grande région de Québec. Le programme prend alors l'appellation des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale (SCLA) et s'intègre aux services généraux de l'établissement (voir organigramme en annexe). Depuis, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est désigné en vertu de l'article 508 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et reconnu en vertu de la *Charte sur la langue française* comme devant rendre accessible l'ensemble de ces services en langue anglaise.

Aujourd'hui, c'est dans ce contexte que l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's continue d'exister en tant qu'établissement autonome continuant ainsi d'assumer un rôle de premier plan visant à assurer l'accessibilité et l'adéquation des soins et services offerts à la clientèle d'expression anglaise. En effet, la région de la Capitale-Nationale a voulu se doter, réaffirmé dans le cadre du Programme régional d'organisation de services intégrés (PROSI) en 2005, d'une organisation de services sous la responsabilité d'une institution issue de cette communauté, à laquelle elle est toujours très liée, et pour laquelle la santé de la population d'expression anglaise est une priorité centrale. À cet égard, sans avoir une responsabilité légale reconnue en regard de la santé de la population d'expression anglaise, nos partenaires des Centres

de santé et de services sociaux (CSSS) nous reconnaissent une responsabilité morale d'agir en sa faveur.

## Notre mission

Le caractère unique de notre établissement se reflète dans la compréhension de notre mission particulière. En effet, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est le seul établissement au Québec qui, tout en n'étant pas un Centre de santé et de services sociaux (CSSS), détient une triple mission :

- > Soins de courte durée (services d'urgence et diagnostiques);
- > Hébergement et soins de longue durée (CHSLD);
- > Services de type CLSC (pour la population d'expression anglaise uniquement).

Les services offerts sur nos deux sites (Jeffery Hale et Saint Brigid's) sont accessibles en anglais avec toutefois deux particularités : les services d'hébergement et de soins de longue durée ne sont fournis en anglais qu'au Saint Brigid's Home et, pour leur part, les Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale (type CLSC) ne sont destinés qu'à la population d'expression anglaise de la région. Ainsi, les autres secteurs de notre établissement offrent leurs services tant en français qu'en anglais.

Dans le cadre de la démarche de consolidation de nos services offerts en promotion et en prévention, l'offre de service a été spécifiquement élaborée d'après les services offerts exclusivement aux Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale (SCLA). Les services des SCLA sont principalement des services de première ligne dont la responsabilité populationnelle est

déléguée à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's en vertu de l'organisation régionale des services et des ressources consenties. Selon la hiérarchisation des services, les mandats spécifiques et complémentaires des différents établissements restent les mêmes dans un contexte de services en langue anglaise. À titre informatif, l'accessibilité aux services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale est détaillée dans la *Politique d'accessibilité aux services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale* (2008).

### Nos partenaires

En premier lieu, il est primordial de noter que, de par la mission particulière du Jeffery Hale – Saint Brigid's à l'égard de la population d'expression anglaise, notre offre de service s'interface dans les territoires des quatre réseaux locaux de la région de la Capitale-Nationale. Tout comme le font d'autres organisations, notre établissement s'articule autour d'un large réseau de partenaires provenant autant de la communauté que du réseau public. Tous travaillent en collaboration avec nos services afin de dispenser à la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale une offre de services en promotion et prévention optimale. Cette coordination de partenariats se traduit par nos constants efforts alloués à l'amélioration de l'organisation des services dans le réseau régional intégré ainsi que par la réalisation d'actions concertées visant à contribuer au développement continu de la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale et à la santé générale de ses membres.

Les partenariats que le Jeffery Hale – Saint Brigid's entretient avec différentes organisations constituent un moyen essentiel et indispensable de contribuer au développement et au fonctionnement quotidien des Services communautaires de

langue anglaise Jeffery Hale (SCLA). D'ailleurs, ces partenariats ont permis à notre établissement d'assurer la pérennité des relations étroites qu'il entretient avec la communauté, en plus d'affirmer notre rôle de premier point d'accès aux services de première ligne en langue anglaise.

Vous trouverez à la page suivante un tableau de nos principaux partenaires dans la communauté.

En plus de ses partenariats au sein de la communauté, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's a la chance de compter sur le support constant de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Capitale-Nationale. En effet, une collaboration étroite est entretenue avec l'ASSS dans le maintien et le développement de l'ensemble de notre offre de service à la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale. À cela s'ajoute des partenariats privilégiés avec des établissements du réseau qui se sont conclus par des ententes formelles avec le *Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale* et le *Centre Jeunesse Québec-Institut Universitaire (CJQ-IU)*. Il est aussi important de noter que plusieurs programmes et services offerts à la population d'expression anglaise par notre établissement ne seraient pas les mêmes et n'auraient pas le même impact sur la communauté sans l'engagement de nos précieux bénévoles. Finalement, nous sommes fiers de pouvoir compter sur d'autres organisations telles que La Maison Anglaise et le *Quebec Chronicle-Telegraph*, qui, par leurs dons ou commandites, nous aident à maintenir certaines de nos activités.

## Principaux partenaires

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Partenaires<br/>communautaires<br/>Jeffery Hale</b></p>       | <p>Les Partenaires Communautaires Jeffery Hale (PCJH) regroupe six organismes membres, dont l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, la Fondation Citadel, la Fondation Jeffery Hale, le diocèse anglican de Québec (Church Society of the Diocese of Quebec), la paroisse de Saint-Patrick desservant la communauté anglophone de la région (The Congregation of the Catholics of Quebec Speaking the English Language) et la Fondation Saint Brigid's. Les PCJH organisent la collaboration des organismes membres et autres partenaires afin de développer et maintenir un plan stratégique pour les services de santé et de services sociaux de langue anglaise. La vision des PCJH se résume comme suit :</p> <p><i>Sous la gouvernance communautaire, la communauté de langue anglaise de la Capitale-Nationale peut accéder à une variété de services de santé et de services sociaux adaptés à ses besoins et valeurs selon une approche combinée et coordonnée, impliquant les secteurs communautaires, publics et privés. Cette relation interdépendante et multisectorielle est la pierre angulaire essentielle qui soutient la vitalité de la communauté minoritaire d'expression anglaise de la région.</i></p> <p>Les PCJH et l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's travaillent étroitement ensemble afin de concrétiser cette vision. De plus, les PCJH offrent des services directs tels que le soutien aux organismes communautaires et collaborent avec leurs partenaires dans le but de développer de nouveaux services.</p> |
| <p><b>Cegep<br/>Champlain –<br/>St.Lawrence</b></p>                 | <p>Le cegep Champlain – St. Lawrence tâche d'offrir à ses étudiants la meilleure éducation collégiale anglaise. Reconnu comme étant un petit établissement cultivant un bel environnement d'étude, une vie socioculturelle dynamique et une tradition d'excellence en athlétisme, St. Lawrence a bâti sa réputation sur l'expertise et le dévouement de son corps professoral et de son personnel.</p>  |
| <p><b>Commission<br/>scolaire<br/>Central Québec<br/>(CQSB)</b></p> | <p>La Commission scolaire <i>Central Québec</i> se donne pour mission de soutenir des communautés éducatives dynamiques dans ses écoles et dans ses centres, et ce, afin de permettre à tous ses élèves de recevoir la meilleure éducation possible, de favoriser leur épanouissement social et de les préparer à maximiser leur potentiel, ce qui les rendra aptes à devenir membres à part entière d'une société comme la nôtre, toujours en mouvement.</p>   |
| <p><b>Community<br/>Learning<br/>Center (CLC)</b></p>               | <p>Le <i>Community Learning Center</i> de l'école Quebec High fait partie d'un partenariat national de centre fournissant une gamme de services et d'activités, souvent hors des jours réguliers d'école pour aider à rencontrer les besoins des élèves, de leurs familles et de la communauté au sens large. Leur but est de soutenir le développement global des citoyens et des communautés d'expression anglaise.</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Programme de réhabilitation Fraser</b></p>     | <p>Le Programme de réhabilitation Fraser est une organisation à but non lucrative ayant pour objectif d'aider les jeunes ayant une dépendance à l'alcool ou à la drogue à reconnaître leur dépendance afin de pouvoir la cesser. Le programme est offert gratuitement.</p>   |
| <p><b>Morrin Center</b></p>                          | <p>Le Morrin Center s'est donné pour mandat de soutenir la culture anglophone à Québec, de la partager avec la population de la ville et d'encourager les échanges culturels entre toutes les communautés d'expressions anglaise et française. Le Morrin Centre offre au public une grande variété d'activités.</p>  |
| <p><b>Organisations religieuses</b></p>              | <p>Cathedral of the Holy Trinity, Chalmers-Wesley United Church, Quebec Baptist Church, St. Michael's &amp; St. Matthew's Churches, St. Patrick's Church et CWL, St. Stephen's/St. Vincent's Chapel, Trinity Church, St Andrew's Presbyterian Church</p>   |
| <p><b>Quebec City Reading Council (QCRC)</b></p>     | <p>Le <i>Quebec City Reading Council</i> est une organisation à but non lucratif basé sur le travail de bénévoles. Ils font la promotion et le soutien à la formation continue par une variété de services gratuits et confidentiels en alphabétisation. Ces services sont offerts aux adultes (16 ans et +) d'expression anglaise de la grande région de Québec.</p>          |
| <p><b>Voice of English-Speaking Quebec (VEQ)</b></p> | <p>VEQ est un organisme à but non lucratif qui compte plus de 1300 membres. Depuis plus de 25 ans, il a toujours joué un rôle fondamental dans la préservation et le développement de la vie à l'intérieur de la communauté d'expression anglaise. De plus, VEQ aide les individus à participer en français et en anglais à la vie communautaire dans la région de Québec.</p> |

## Notre équipe régionale qualifiée

Les Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale comptent sur une équipe multidisciplinaire bilingue, expérimentée et engagée. Parmi ses professionnels, l'équipe compte, entre autres, des travailleurs sociaux, des infirmières cliniciennes et des ergothérapeutes membres de leurs ordres professionnels respectifs. Ceux-ci ont à coeur d'offrir des services de santé et des services sociaux attentifs, novateurs et au service de la collectivité qu'elle dessert. De plus, notre équipe psychosociale a développé l'expertise régionale de l'intervention de crise auprès de la clientèle d'expression anglaise.

## Portrait de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale

Personnes anglophones  
pouvant bénéficier de  
services communautaires  
dans leur langue.

11845





Il existe peu d'études récentes portant sur la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale (région 03). Le portrait de santé que nous vous présentons s'inspire donc de la littérature tant canadienne, québécoise que régionale la plus récente recensée. En ce sens, les données statistiques se réfèrent au recensement de 2006 et même parfois à celui de 2001. De plus, nous notons une absence d'information concernant certains groupes cibles tels que les jeunes en difficulté et la clientèle DI-DP-TED. Finalement, la comparaison des données avec la majorité francophone est souvent difficile à faire, voire impossible, en raison d'une présentation différente des données. Par exemple, pour le territoire de la Capitale-Nationale, nous retrouvons parfois des données sur la communauté urbaine de Québec, parfois sur la région administrative de Québec ou encore sur des régions différentes combinées.

De plus, il est important de noter que certaines études ont été réalisées avec des données concernant la langue maternelle (LM) tandis que d'autres ont été analysées avec la première langue officielle parlée (PLOP). Dans le cas de la grande région de Québec, les données démographiques basées sur la langue maternelle sont considérées plus fiables de par le dispersement de la population mesurée.

Finalement, le portrait de la population d'expression anglaise qui vous est présenté a été créé sur la base de ces limites rencontrées. Ainsi, les données recensées nous permettent de dresser un portrait global de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale qui se veut être le plus représentatif possible de la situation actuelle.

Les données utilisées pour tracer le portrait de

la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale ont été décrites selon les déterminants de la santé recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

### **ISOLEMENT SOCIAL LIÉ À LA DIMENSION GÉOGRAPHIQUE**

L'hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's dessert un vaste territoire qui s'étend de la région de Portneuf à l'Ouest, jusqu'à Charlevoix à l'Est. Il couvre donc l'offre de services offerts aux personnes d'expression anglaise des territoires des CSSS de Portneuf, de Québec-Nord, de Vieille-Capitale et de Charlevoix. La population à desservir est donc très dispersée sur le territoire amenant un isolement des personnes, non seulement sur le plan linguistique, mais aussi sur le plan culturel et social, conséquence d'un réseau restreint, voire absent à proximité. La carte à la page 18 témoigne de cette réalité.

En effet, la population d'expression anglaise de la région se répartie selon un indice de densité peu élevé et est localisée principalement sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale (53,9%), et sur le territoire du CSSS de Québec-Nord (39,7%), principalement dans les municipalités de Valcartier et de Shannon. Sa présence dans les territoires de Portneuf (4,75%) et de Charlevoix (1,64%) est toutefois marginale (CHSSN, 2009).

### **DIMENSION DÉMOGRAPHIQUE**

#### **Notre population cible**

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. Les services offerts sont donc accessibles à toute personne (familles,

jeunes, personnes âgées) faisant partie de notre population cible. (Hôpital Jeffery Hale – St Brigid’s, 2010).

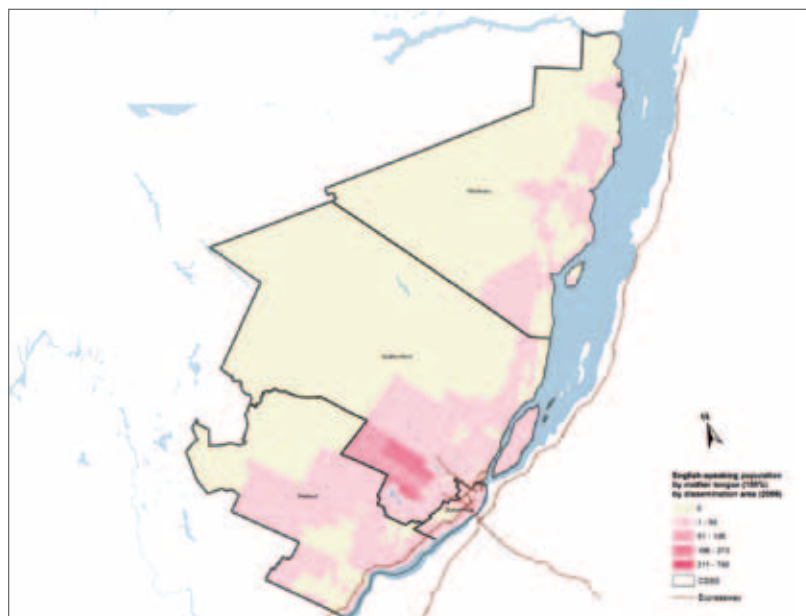
Selon les données basées sur la langue maternelle, la population d’expression anglaise de la région de Québec représente environ 12 000 personnes, soit 1,8 % de la population totale (Statistique Canada, 2006). La distribution de la population d’expression anglaise est proportionnellement plus âgée que la distribution de la population francophone dans la région 03 (Eckler, 2006).

Les jeunes âgés de 0 à 24 ans représentent 22,5 % de la population totale des personnes d’expression anglaise de la Capitale-Nationale et ils sont répartis de façon équivalente entre les territoires du CSSS de la Vieille-Capitale et du CSSS de Québec-Nord (Warnke, 2009). Le groupe des 25-44 ans représente, quant à lui, 26,8 %. Finalement, 20,5 % est âgée de 65 ans et plus, ce qui est plus élevé que la moyenne francophone. Ainsi, toujours selon les données du recensement de 2006, la majorité des individus se retrouvant dans cette catégorie d’âge résident sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale.

### Les migrants et immigrants

Nous ne pouvons dresser un portrait de la population d’expression anglaise sans porter une attention particulière aux personnes migrantes et immigrantes, car ils en font partie intégrante. En 2001, environ 28 % des personnes d’expression anglaise vivant dans la région de la Capitale-Nationale étaient des migrants (ayant vécu dans une autre ville du Canada au cours des 5 dernières années), comparativement à seulement 17 % de migrants chez les francophones (Warnke, 2006 ; Magnan, 2005). De plus, la région 03 reçoit des personnes d’expression anglaise issues d’autres régions afin d’y recevoir des services et soins

**Carte 1** Distribution de la population d’expression anglaise dans les Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la région de la Capitale-Nationale (03), 2006 (tiré du document Warnke, 2009)



spécialisés, notamment des régions de l’Est du Québec (Agence, 2006).

De leur côté, en 2001, les immigrants dont la langue maternelle est l’anglais représentaient 13,7 % de la population d’expression anglaise de la Capitale-Nationale (Magnan, 2005 ; CLO, 2004) et, en 2006, près d’un immigrant sur dix de la région déclare que sa première langue officielle est l’anglais (CLO, 2008). Cependant, ces données ne sont pas représentatives, car elles sous-estiment la présence des immigrants allophones dont la langue maternelle n’est ni l’anglais, ni le français. On peut penser qu’un certain nombre de ces immigrants interagissent en langue anglaise lors de leur premier contact avec les différents services offerts et ce, au moins jusqu’à ce que leur processus de francisation soit complété (VEQ, 2008 ; ASSS, 2006).

À cela, ajoutons que de nombreuses contraintes sont reliées au processus d'immigration. Elles peuvent être d'ordre financières, liées à des problèmes d'emploi, à l'absence de réseau social et de soutien en plus du stress et des perturbations provoquées par le processus d'immigration lui-même (Ng & al., 2005). Ces contraintes peuvent évidemment avoir des répercussions néfastes sur le bien-être d'une personne étant a priori en santé. La personne immigrante aura donc, à un moment ou à un autre, à vivre son premier contact avec les différents services offerts en santé et services sociaux. Ce premier contact est certainement difficile à faire et ce, peu importe la première langue officielle parlée de la personne vivant une détérioration de sa santé.

### La mobilité et stabilité de la population

La migration interprovinciale a également un impact sur la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale. Entre 2001 et 2006, 7,91 % de la population d'expression anglaise a migré vers une autre province (VEQ, 2009). De plus, depuis l'exode des années 80, nous retrouvons une génération moins présente des gens âgés entre

40 et 65 ans, qu'ils soient immigrants anglophones ou non. (Pocock, 2006 ; CLO, 2002). D'ailleurs, depuis cette période, le Québec aurait perdu, au profit des autres provinces, près du quart de tous les immigrants qui ne parlaient que l'anglais à leur arrivée (CLO, 2002). Lorsqu'interrogés sur leurs motivations à aller vers une autre province ou ville, les immigrants se disaient davantage motivés à déménager pour des questions d'études et de débouchés économiques, alors que les anglophones non immigrants invoquaient plus souvent des considérations politiques (CLO, 2002).

De plus, il existe, dans la région, un exode des jeunes qui quittent la Capitale-Nationale afin de poursuivre des études universitaires dans des institutions de langue anglaise et qui, par la suite, ne reviennent pas dû à l'obtention d'un travail dans cette nouvelle région d'adoption (Pocock, 2006 ; VEQ, 2005). La perte créée par la mobilité de la population affecte de façon importante le taux de soignants, d'aidants naturels et de bénévoles qui constituent, entre autres, le réseau principal des personnes âgées d'expression anglaise (Pocock, 2006). Cette mobilité entraîne donc des répercussions tangibles au sein de la communauté d'expression anglaise de par son impact direct sur les besoins de services de cette population.

Enfin, concernant la distribution actuelle de la population d'expression anglaise de la région 03, il est vrai qu'elle a connu une diminution en nombre total. Toutefois, elle demeure une population stable dans le temps, comme le démontre le tableau ci-contre.

**Tableau 2** Distribution (2001, 2006) et projection (2011, 2016) de la population anglophone selon la langue maternelle ajustée de la région 03 (Eckler Associés Ltée, 2006)

| Groupe d'âge   | 2001          | 2006*         | 2011**        | 2016**        |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 0-4 ans        | 415           | 360           | 445           | 432           |
| 5-24 ans       | 2 345         | 2 330         | 1 889         | 1 673         |
| 25-44 ans      | 3 565         | 3 185         | 2 599         | 2 379         |
| 45-64 ans      | 3 395         | 3 660         | 4 025         | 3 733         |
| 65-84 ans      | 2 050         | 2 055         | 2 162         | 2 455         |
| 85 ans et plus | 265           | 375           | 378           | 373           |
| <b>Total</b>   | <b>12 035</b> | <b>11 870</b> | <b>11 498</b> | <b>11 045</b> |

\* Statistique Canada, 2006

\*\* Projections basées sur les données de Statistique Canada 2001

## DIMENSION SOCIO-ÉCONOMIQUE

### Revenu et taux de chômage

Comme l'indique le tableau suivant, lorsque comparé à la majorité francophone, la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale se distingue par l'écart entre la proportion de sa population vivant avec moins de 10 000 \$ et celle qui jouit d'un revenu élevé (50 000 \$ et plus).

**Tableau 3** Revenus pour la population de 15 ans et + selon les territoires des CSSS de la région 03, basé sur les données du recensement 2006 (CHSSN, 2010)

| Population de 15 ans et + par revenu     | Région de la Capitale-Nationale |          | CSSS Portneuf |          | CSSS Vieille-Capitale |          | CSSS Québec-Nord |          | CSSS Charlevoix |          |
|--|---------------------------------|----------|---------------|----------|-----------------------|----------|------------------|----------|-----------------|----------|
|  | Anglais                         | Français | Anglais       | Français | Anglais               | Français | Anglais          | Français | Anglais*        | Français |
| <b>Première langue officielle parlée</b> |                                 |          |               |          |                       |          |                  |          |                 |          |
| <b>Moins de 10 000 \$</b>                | 24,9 %                          | 21,4 %   | 30,0 %        | 23,8 %   | 26,0 %                | 21,6 %   | 22,9 %           | 20,6 %   | N/D             | 24,1 %   |
| <b>10 000 \$ à 29 999 \$</b>             | 32,4 %                          | 36,3 %   | 43,8 %        | 39,7 %   | 32,5 %                | 36,5 %   | 31,0 %           | 34,6 %   | N/D             | 43,5 %   |
| <b>30 000 \$ à 49 999 \$</b>             | 20,7 %                          | 24,3 %   | 8,8 %         | 23,2 %   | 19,1 %                | 22,7 %   | 24,3 %           | 26,5 %   | N/D             | 21,2 %   |
| <b>50 000 \$ et plus</b>                 | 22,0 %                          | 18,0 %   | 17,5 %        | 13,3 %   | 22,3 %                | 19,2 %   | 21,5 %           | 18,3 %   | N/D             | 11,1 %   |

\* Les données pour cette région ne sont pas disponibles dû à un échantillon de population insuffisant

Durant l'année 2001, le taux de chômage, pour les personnes âgées de 15 ans et plus, avait atteint près de 8 % pour la population d'expression anglaise de la région de Québec, comparativement à un taux de près de 5 % pour la majorité francophone (Warnke, 2006). À cet effet, rappelons qu'il est reconnu que le chômage et le faible revenu sont liés à une probabilité plus forte de développer des problèmes de santé à long terme (Pocock, 2008).

### Personnes vivant seules et familles monoparentales

Selon le recensement de 2006, un peu plus de 15 % de la population d'expression anglaise de Québec vivent seules et 10 % sont des familles vivant en contexte de monoparentalité (CHSSN,

2010). Ces taux sont comparables avec ceux représentant la majorité francophone. De plus, au recensement de 2001, la proportion des personnes d'expression anglaise vivant seules sous le seuil de faible revenu atteignait 41,9% contre 43,9% chez les francophones (Pocock, 2006a). Toujours pour cette même année de référence, les familles monoparentales d'expression anglaise, sous le seuil de faible revenu pour la région 03, représentaient 42%, ce qui était de 10% plus élevé que chez les francophones (Pocock, 2006a).

#### **Scolarité**

Lorsque comparée avec les autres régions de la province de Québec, la Capitale-Nationale est l'une des régions où l'on retrouve un niveau d'instruction sensiblement plus élevé chez la population d'expression anglaise (Warnke, 2006). En effet, 33% de cette population détient un certificat ou un diplôme d'études universitaires, ce qui est supérieur au pourcentage régional. Toutefois, environ 18% des 25 ans et plus ont moins d'un certificat d'études secondaires, ce qui est plus élevé que chez la majorité francophone de la région de Québec.

#### **BARRIÈRE LINGUISTIQUE**

Il est reconnu que la langue d'usage représente le déterminant clé d'une réponse adéquate aux problèmes de santé et de santé mentale. Pouvoir s'exprimer dans sa langue d'usage permet à l'individu de formuler une demande d'aide claire à des professionnels de la santé. Ceci leur permet de poser un diagnostic adéquat et d'orienter la personne vers les services requis afin que celle-ci puisse recevoir le traitement approprié. Les difficultés de communication, dues à une barrière linguistique, ont donc potentiellement des impacts majeurs sur la santé et le bien-être des individus vivant en contexte minoritaire.

(Pocock, 2006; Trân & al., 2004). En effet, la barrière linguistique réduirait le recours aux services préventifs et le suivi adéquat des patients, particulièrement en ce qui a trait aux services basés sur la communication (santé mentale, réadaptation, services sociaux) et contribuerait à accroître l'utilisation des services d'urgence et le recours à des tests additionnels (Bouchard et al., 2009a).

#### **PROFIL SANTÉ DES COMMUNAUTÉS ANGLOPHONES MINORITAIRES AU QUÉBEC (BOUCHARD ET AL., 2009)**

Les indicateurs recensés dans les lignes qui suivent sont extraits d'une analyse secondaire des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne (ESCC) 2001-2003-2005 et ont été colligées par le *Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en contexte minoritaire au Canada* (Bouchard et al., 2009). Les données proviennent d'un échantillon de 42 996 personnes, soit 4 240 anglophones et 38 756 francophones de 12 ans et plus, recueillies à travers le Canada. L'échantillon des personnes d'expression anglaise provient exclusivement du Québec. Afin de faciliter l'interprétation des données, plusieurs régions ont été combinées. Dans cette optique, les données de la Capitale-Nationale ont été combinées avec la région du Centre-du-Québec, permettant ainsi de former un échantillon de 20 540 individus d'expression anglaise en contexte minoritaire. Malgré ces efforts, il existe toujours, à propos de certaines questions, l'absence de données en raison de la taille de l'échantillonnage.

#### **STYLE DE VIE**

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure permettant d'estimer le poids santé d'une personne. Chez les adultes anglophones du

Centre du Québec, 25,32% ont un IMC supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>, en comparaison avec 13,43% des francophones du même territoire. (Bouchard et al., 2009). Rappelons qu'un IMC au dessus de 30 représente un risque élevé à extrêmement élevé pour la santé de la personne.

De plus, nous remarquons qu'en général, il existe un pourcentage plus élevé de fumeurs réguliers au sein de la population anglophone du Québec. Cependant, pour la région du Centre du Québec, le taux de fumeurs réguliers représente 19,80% en comparaison avec 20,99% chez la population francophone. De plus, la région du Centre du Québec est l'endroit au Québec où il existe le plus petit pourcentage de personnes d'expression anglaise qui sont des fumeurs réguliers (Bouchard et al., 2009).

## SANTÉ

Lorsqu'interrogés sur l'autoévaluation de leur santé, 17,87% des répondants d'expression anglaise ont répondu percevoir leur santé de mauvaise à passable, comparativement à 11,53% pour la population majoritaire d'expression française.

Malgré cette auto-évaluation de la santé quelque peu inquiétante, 58,43% des personnes d'expression anglaise du Centre du Québec affirment avoir un niveau de stress moyen à élevé, comparativement à 61,97% chez les francophones. Pour les deux populations, ce taux demeure inférieur à la moyenne provinciale. De plus, il est important de noter que lorsque comparé à la majorité francophone (51,58%), une proportion moins nombreuse de personnes d'expression anglaise (27%) a affirmé avoir un sentiment d'appartenance de faible à très faible. Ce taux place la population d'expression anglaise

du Centre du Québec au deuxième rang des régions ayant un sentiment d'appartenance des plus élevés.

En guise de conclusion au portrait de la population minoritaire d'expression anglaise, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's demeure convaincue de l'importance de poursuivre, de façon continue, son travail quant à la mise à jour du portrait de la population d'expression anglaise dont il a la responsabilité de desservir. Ainsi, il pourra continuer d'approfondir sa compréhension de l'ensemble des déterminants de santé et des indicateurs de santé et de bien-être pour la population d'expression anglaise.

Que ce soit chez la population minoritaire d'expression anglaise ou au sein de la majorité francophone, force est de constater que les situations de monoparentalité, de chômage et de faible revenu ont tendance à être des éléments précurseurs d'insécurité alimentaire (Pocock, 2008). De plus, les données du dernier recensement (2006) nous permettent de croire que l'accélération du vieillissement, le taux élevé de chômage et l'écart qui se creuse entre les riches et les pauvres caractérisent de plus en plus la population d'expression anglaise de Québec. Ces données sont donc autant de signes montrant une population qui est vulnérable à une dégradation de son état de santé et de sa qualité de vie, et c'est pour ces raisons qu'il est important d'y porter une attention particulière (Pocock, 2006).

Finalement, selon les recherches de l'équipe de la professeure Louise Bouchard de l'institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa, le fait de vivre en situation linguistique minoritaire peut être considéré, au même titre que l'âge, le sexe et le revenu, comme

faisant partie des principaux déterminants de la santé. Ainsi, le rapport minoritaire/majoritaire au sein de la population semble traduire une inégalité sociale et d'accès aux ressources qui, traversée par les autres déterminants sociaux de la santé (statut socioéconomique, éducation et littératie, immigration), contribue de facto aux disparités de santé (Bouchard et al., 2009a).

## Offre de service en promotion et prévention de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Programmes et activités  
innovateurs de  
prévention et de promotion  
de la santé en anglais.

plus de 40





L'offre de service du Plan d'action local (PAL) en santé publique de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's a été structurée en fonction des domaines d'intervention inscrits dans le Plan d'action régional (PAR) de l'Agence de la santé et services sociaux de la Capitale-Nationale 2009-2012. Ces domaines sont :

- > Développement, adaptation et intégration sociale;
- > Habitudes de vie et maladies chroniques;
- > Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes;
- > Pauvreté, développement social et des communautés;
- > Système de soins et de services, évaluation;
- > Maladies infectieuses;
- > Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives (PCP);
- > Surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants.

Pour chaque domaine d'intervention, des sous-sections ont été créées précisant les sections du domaine dans lesquels des activités sont développées. Chacune des activités sont présentées dans un tableau dans lequel la clientèle ciblée est indiquée et où on peut lire une brève description de l'activité proposée. Une liste des abréviations et des sigles se trouve également en annexe. Finalement, les pictogrammes utilisés pour qualifier la réalisation de cette même activité sont définis comme suit :

- √ À maintenir; l'activité est déjà offerte et sera maintenue;
- À consolider; l'activité est présente, mais peut être améliorée ou, encore, son développement est à poursuivre;
- ∧ À développer; l'activité est inexistante ou très peu présente, mais le besoin est présent au sein de la communauté.

L'offre de service en promotion et prévention de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's traduit la volonté ferme de l'organisation à poursuivre son leadership envers la population d'expression anglaise et à s'impliquer à la promotion et la prévention de sa santé et de son bien-être.

## 1. Développement, adaptation et intégration sociale

Ce domaine d'intervention se réfère à un ensemble de problèmes qui affectent les enfants, les adolescents, les jeunes adultes, les adultes et les personnes âgées. Les principaux problèmes vécus par la clientèle, dans le cadre de ce domaine, sont liés à la santé, au développement et à l'adaptation sociale, à l'abus, à la négligence et à la violence, à la consommation de drogues et d'alcool, à la pratique des jeux de hasard et d'argent, à la santé mentale et au suicide.

Touchant plusieurs clientèles, les activités à maintenir, à développer ou à consolider seront présentées sous les angles suivants :

- 1.1. Périnatalité et petite enfance
- 1.2. Jeunesse
- 1.3. Adulte
- 1.4. Personnes âgées

## 1.1 PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

L'équipe périnatalité et petite enfance travaille dans une perspective de consolidation des forces de chacun afin d'accroître leurs capacités tout en promouvant un développement sain et le maintien du bien-être des enfants et des familles. Rappelons que la monoparentalité et le faible revenu sont parmi les facteurs prédominants présents au sein de la population d'expression anglaise (CHSSN, 2008). Comme il s'agit là de facteurs déterminants dans l'évaluation des effets des inégalités sociales, il va sans dire que les familles d'expression anglaise sont très vulnérables à cet égard.

**Finalité**  
Promouvoir la santé et le bien-être des enfants de moins de 6 ans et de leur famille afin de favoriser un développement harmonieux et de prévenir des problèmes de santé et d'adaptation scolaire.

### Cible

- > Augmenter le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement total et exclusif;
- > Renforcer les compétences parentales des nouveaux parents;
- > Réduire la proportion d'enfants qui subissent de la négligence ou des abus physiques, sexuels et psychologiques;
- > Réduire l'exposition à la violence conjugale et les conséquences néfastes de cette violence sur les enfants qui y sont exposés;
- > Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de comportement et de développement.

| Clientèle                   | Activité  | √ : À maintenir | ○ : À consolider | ∧ : À développer | Partenaires |
|-----------------------------|---|-----------------|------------------|------------------|-------------|
| Futurs parents et 0 à 5 ans | Application du programme OLO chez les femmes enceinte   |                 | ○                |                  | CSSS        |
|                             | Protection, soutien et promotion de l'allaitement maternel – <i>Baby Friendly</i>   |                 | ○                |                  |             |
|                             | Projet Maternité, Alcool et Drogues   |                 | ○                |                  |             |
|                             | Programme de rencontres prénatales – <i>Prenatal classes</i>  | √               |                  |                  | GEA         |
|                             | Suivi de la femme enceinte et dépistage des besoins lors des rencontres à la clinique prénatale – <i>Prenatal clinics</i> | √               |                  |                  |             |

| Clientèle                      | Activité  | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires       |
|--------------------------------|---|---|-------------------|
| Futurs parents<br>et 0 à 5 ans | Promotion et soutien de l'engagement paternel – <i>Letters to Daddy</i>   | √   | CSSS              |
|                                | Implantation concertée du Projet clinique <i>Parentalité et santé mentale</i>   | ○   | IUSMQ<br>CSSSVC   |
|                                | Activités de soutien à la compétence parentale par des activités de groupe<br><i>Toddler Time, What makes your toddler tick, Baby Chat Café, Take a Break Drop In</i> | √   | QCRC<br>MC<br>CFV |
|                                | Activités de prévention et de socialisation<br><i>Baby Chat Café, Take a Break Drop In, Park Play Dates, Moms' Nite-Out</i>   | √   |                   |
|                                | Outils et activités de support aux futurs et nouveaux parents<br><i>Baby Purée Workshop, Baby Massage Workshop, Toddler Talk Online</i>                               | √   |                   |
|                                | Observation comportementales du nouveau-né et approches centrées sur les besoins de la famille  | √   |                   |
|                                | Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité   | ○   |                   |
|                                | Programme éveil à la lecture<br><i>Baby Book Bag</i>  | ○   | MC<br>QCRC        |
| Adultes                        | Dépistage systématique de la dépression post-partum   | √   |                   |

## 1.2 JEUNESSE

Les services aux jeunes en difficultés s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur famille. La majorité de ces jeunes (près de 3000) fréquentent généralement l'une des sept (7) écoles primaires ou des trois (3) écoles secondaires de la Commission scolaire *Central Quebec* de la région de Québec.

**Finalité**  
Promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes de 6 à 25 ans et de leur famille et prévenir les problèmes liés à leur développement, à leur adaptation et à leur intégration sociale.

### Cible

- > Engagement dans le déploiement de l'approche *École en santé*;
- > Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes;
- > Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes et chez les jeunes femmes;
- > Réduire la proportion de jeunes qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence;
- > Réduire la proportion d'adolescents et de jeunes adultes qui présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues illicites et des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent.

| Clientèle   | Activité  | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|-------------|---|---|-------------|
| 6 à 11 ans  | Activités d'éducation à la sexualité sur les changements pubertaires – <i>Puberty</i> | √   | CQSB        |
|             | Activités en prévention des agressions et des abus sexuels – <i>Sexual Abuse</i>      | √   | PCJH        |
| 12 à 17 ans | Activités de lutte à l'homophobie   | √   | CQSB        |
|             | Actions concertées visant la prévention des grossesses à l'adolescence                | √   |             |
|             | Activités en prévention de la violence dans les relations amoureuses                  | √   | CQSB        |
|             | Activités de prévention de la prostitution en collaboration avec le PIPQ              | √   | CQSB        |
|             | Ordonnance collective en matière de contraception hormonale                           | ○   |             |
|             | Réseau de sentinelles en prévention du suicide  | √   | CQSB<br>CPS |
|             | Clinique Jeunesse   | √   | CQSB        |

| Clientèle   | Activité  | √ : À maintenir   ○ : À consolider   ^ : À développer | Partenaires         |
|-------------|---|---|---------------------|
| 12 à 17 ans | Utilisation de la grille de dépistage DEP-ADO comme outil d'intervention  | √   | CRUV                |
|             | Activités auprès des jeunes ayant des besoins spéciaux<br><i>SNACS program</i>  | √   | PCJH<br>CLC<br>CQSB |
| 6 à 17 ans  | Approche École en santé   | √   | MSSS                |
|             | Campagnes d'information sur le développement sain et les habiletés personnelles et sociales chez les enfants et les adolescents (drogues et alcool, jeux de hasard et d'argent, ITSS, grossesse, etc.)<br><i>Tobacco Prevention, Lice Prevention, Suicide Prevention, Contraception, « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » program, Sexually transmitted infection (STI)</i> | √   | CQSB                |
|             | Favoriser l'accès à un camp de vacances<br><i>Camp Keno</i>   | √   | PCJH                |
|             | Activités de prévention de la santé en milieu scolaire par les infirmières  | √   |                     |

### 1.3 ADULTES

Lorsqu'il est question de prévention et de promotion de la santé et du bien-être, il est important de considérer le cas particulier des adultes ayant des problèmes de santé mentale avérés ou potentiels. En effet, nous observons chez notre clientèle un bon nombre de jeunes adultes, de familles et de nouveaux arrivants vivant des situations de stress, voire de crise. Le stress vécu à l'arrivée dans une nouvelle ville, l'absence d'un proche ou d'un parent en mission militaire ou des difficultés d'adaptation à différentes situations difficiles, telles la perte d'emploi ou des conflits familiaux, sont tous des événements rendant la personne adulte plus vulnérable.

**Finalité**  
Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des adultes

#### Cible

- > Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale;
- > Améliorer la connaissance-reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux;
- > Réduire la proportion de personnes qui présentent une consommation d'alcool à risque ou des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent;

| Clientèle      | Activité   | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|----------------|--|---|-------------|
| <b>Adultes</b> | Activités pour contrer l'isolement social et de reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux – <i>Winds of Change</i> | √   | VEQ         |
|                | Utilisation des grilles de dépistage « DÉBA-Alcool », « DÉBA-Drogue » et « DÉBA-jeu » comme outils d'intervention  | √   | CRUV        |
|                | Activité d'expression artistique pour les personnes atteintes d'un problème de santé mentale<br><i>Creative Expression Art Program</i>                       | √   | PCJH        |

**Finalité**  
Prévenir les problèmes liés au développement, à l'adaptation et à l'intégration sociale des personnes âgées.

### 1.4 PERSONNES ÂGÉES

Les services à domicile ont pour but de maintenir la personne dans son milieu de vie naturel, tout en la soutenant dans son désir de mener une vie autonome et ce, en collaboration étroite avec nos partenaires. De plus, il est important de rappeler que « les personnes âgées en situation de vulnérabilité, que ce soit au niveau de leur santé physique ou mentale [...] retournent à un usage unique de la langue anglaise lors de leurs interactions avec le monde de la santé et des services sociaux » (Agence, 2006).

#### Cible

- > Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées;
- > Adapter les services et les infrastructures régionales pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées;
- > Favoriser l'accès au logement social pour les personnes âgées à faible revenu;
- > Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique.

| Clientèle              | Activité   | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|------------------------|--|---|-------------|
| <b>Personnes âgées</b> | Activités pour les proches aidants auprès des personnes âgées<br><i>Caregivers Support Group</i>   | ○   | PCJH        |
|                        | Activités favorisant l'accès au logement social pour les personnes âgées à faible revenu – <i>Housing Project</i>                          | ○   | PCJH        |
|                        | Activité d'expression artistique pour les personnes âgées<br><i>Creative Expression Art Program</i>  | √   | PCJH        |
|                        | Mise en place d'actions préventives pour contrer la maltraitance à l'égard des aînés   | ○   |             |
|                        | Activités pour contrer l'isolement social<br><i>Telephone Check In, In Home Stimulation, Walking Club, Transportation, Friendly visits</i> | √   |             |

## 2. Habitudes de vie et maladies chroniques

Le domaine d'intervention habitudes de vie et maladies chroniques vise plusieurs maladies chroniques qui concernent les cibles et les activités des habitudes de vie que sont l'activité physique, l'alimentation, le tabagisme et la santé dentaire. Tous les groupes d'âge sont concernés. Les activités proposées pour ce domaine se retrouvent sous la section 2.1 Habitudes de vie.

### Finalité

Augmenter la proportion de la population qui adopte de saines habitudes de vie et réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.

### 2.1 HABITUDES DE VIE

#### Cibles

- > Augmenter la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique (30 minutes par jour pour les adultes et 60 minutes par jour pour les jeunes);
- > Augmenter la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement;
- > Réduire la prévalence des maladies buccodentaires aux différentes périodes de la vie.

| Clientèle       | Activité  | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|-----------------|---|---|-------------|
| Tous            | 0.5.30 Combinaison prévention   |   | ^           |
|                 | Activités en lien avec une offre alimentaire de qualité et le maintien d'une image corporelle positive pour les instances publiques des milieux scolaires et de la santé – <i>Breakfast, Healthy Snacks, Food Guide, Frozen meals</i> |   | ○           |
| 6 à 17 ans      | Mesures de prévention de la carie dentaire chez les jeunes en milieu scolaire<br><i>Oral Hygiene</i>  |   | √           |
|                 | Implantation de la politique cadre pour un virage santé à l'école   |   | ^           |
| Personnes âgées | Activités de sensibilisation en matière de santé et promotion de saines habitudes de vie – <i>Wellness Clinic</i>   |   | √           |



**Finalité**

Promouvoir des environnements et des comportements sécuritaires et non-violents de même que prévenir les traumatismes non intentionnels, la violence, le suicide et ce, dans les différents milieux de vie.

### 3. Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes et des chutes

Ce domaine d'intervention comprend l'ensemble des activités visant à maintenir et à améliorer la sécurité de la population et se divise en deux thèmes : la prévention des chutes chez les personnes âgées et la prévention des blessures chez les enfants. Pour la communauté d'expression anglaise, trois milieux ont été particulièrement ciblés, soit : le Centre de jour (Day Centre), les écoles de la commission scolaire *Central Quebec* de la région ainsi que le domicile de notre clientèle. Ainsi, les activités prévues sont détaillées sous un seul thème : environnements sécuritaires – prévention des chutes.

#### 3.1 ENVIRONNEMENTS SÉCURITAIRES – PRÉVENTION DES CHUTES

**Cibles**

- > Réduire la morbidité et la mortalité liée aux chutes et aux blessures à domicile;
- > Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs.

| Clientèle       | Activité  | √ : À maintenir   ○ : À consolider   ^ : À développer | Partenaires |
|-----------------|---|---|-------------|
| 0 à 5 ans       | Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité | √   |             |
| Adultes         | Activités d'éducation portant sur la prévention des blessures<br><i>First Aid for parents</i>   | √   |             |
| 6 à 11 ans      | Promotion de l'application de la norme de sécurité concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux dans les cours d'école au primaire   | ^   | CQSB        |
| Personnes âgées | Application du programme <i>Marche</i> en prévention des chutes à domicile  | √   |             |
|                 | Application du programme <i>Équilibre</i> en prévention des chutes pour les participants du Centre de jour (Day Centre)   | ○   |             |

## 4. Pauvreté, développement social et des communautés

Le domaine d'intervention *Pauvreté, développement social et des communautés* se concrétise par une accessibilité accrue à l'information sur l'état de santé des membres des communautés par des projets issus de ces communautés pour améliorer la santé et le bien-être des personnes qui en font partie et ce, par une consolidation des actions intersectorielles en faveur de la santé et, enfin, par le renforcement des activités axées sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être. Les activités incluses dans cette section ont été regroupées sous un seul angle, touchant cependant toutes les clientèles de la population d'expression anglaise.

**Finalité**  
Réduire les inégalités sociales, territoriales et intra territoriales de santé dans la région de la Capitale-Nationale.

### 4.1 DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

#### Cibles

- > Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique qui existent au sein de la population;
- > Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socio-économique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base;
- > Réduire les inégalités sociales de santé en assurant l'accès équitable aux services de santé et aux programmes de santé publique.

| Clientèle  | Activité   | √ : À maintenir   ○ : À consolider   ^ : À développer | Partenaires        |
|------------|--|---|--------------------|
| 6 à 17 ans | Activité favorisant la réduction des inégalités liées aux statuts socioéconomique – <i>Hot lunch</i> | √   | Citadel foundation |

| Clientèle | Activité   | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires                                     |
|-----------|--|---|---|
| Tous      | Activité favorisant la réduction des inégalités liées aux statuts socioéconomique – <i>Christmas Hampers, Income Tax</i>   | √   | FRP, MC, EA, CQSB, VEQ, SLC, CLC                |
|           | Sensibilisation des acteurs de la santé à la présence d'inégalités sociales de santé par la mise à jour du portrait de la population d'expression anglaise                         | ○   | PCJH  |
|           | Participation à une démarche de concertation concernant la vitalité de la population d'expression anglaise de la grande région de Québec <i>Table de concertation Jeffery Hale</i> | ○   | PCJH, CSSSVC, CSSSQN, CJQ, CQSB, CLC, SLC, DRSP |
|           | Projets de mobilisation de la communauté visant la réduction des inégalités de santé   | ○   | PCJH  |

## 5. Système de soins et de services et évaluation

Le domaine Système de soins et de services et évaluation s'intéresse à l'organisation des services sociaux et de santé ainsi qu'à l'accès aux soins et services qui sont reconnus comme un déterminant important de la santé. Les modalités d'organisation favorisant l'accessibilité, la continuité, la coordination et la qualité des services de même que l'intégration de la prévention contribuent à l'amélioration de l'état de santé. Nous présenterons d'abord les cibles et les activités proposées, puis nous aborderons la question de l'accès aux services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale.

**Finalité**  
Améliorer la réponse du système de santé aux besoins de la population, favoriser la promotion-prévention-protection dans l'ensemble du système et réduire les inégalités de santé liées à l'offre de service.

### Cibles

- > Soutenir la transformation de l'organisation des services de première ligne pour favoriser la prise en compte des besoins de la population des territoires, particulièrement sous l'angle de l'intégration de la promotion-prévention;
- > Soutenir l'implantation de l'intégration des services pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes et faisant appel à plusieurs niveaux de services et d'intervenants.

| Clientèle | Activité   | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|-----------|--|---|-------------|
| Tous      | Poursuite et amélioration de l'offre de service en santé et services sociaux auprès des personnes d'expression anglaise.<br><i>Projet Première ligne-Front line</i>  | ^   | ASSS        |
|           | Implantation d'un guichet d'accès bilingue en services généraux (projet pilote)<br><i>Guichet Jeffery Hale</i>   | ^   | ASSS        |
|           | Réalisation et implantation d'un bottin de ressources des services disponibles en santé et services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la Capitale-Nationale destinés aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. – <i>Projet Première ligne-Front line</i> | ^   | ASSS        |

## 6. Maladies infectieuses

Ce domaine d'intervention couvre l'ensemble des interventions associées aux maladies qui sont causées par des agents de nature biologique. Les activités comprennent la prévention des infections nosocomiales, la prévention des maladies évitables par la vaccination ainsi que la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, c'est-à-dire les ITSS. Les activités proposées sont présentées selon ces 3 volets, soit :

- 6.1 Infections nosocomiales;
- 6.2 Maladies évitables par la vaccination;
- 6.3 Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

### Finalité

Réduire l'incidence globale des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale.

### 6.1 INFECTIONS NOSOCOMIALES

#### Cibles

- > Diminuer le taux de diarrhée associée au *C. difficile* (DACD);
- > Diminuer la transmission nosocomiale du *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
- > Diminuer les éclosions de SARM et d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV);
- > Prévenir les éclosions pathogènes émanant de la communauté;
- > Prévenir l'endémicité de nouvelles bactéries multirésistantes.

| Clientèle | Activité   | √ : À maintenir | ○ : À consolider | ^ : À développer | Partenaires |
|-----------|--|-----------------|------------------|------------------|-------------|
| Tous      | Surveillance et vigie en ce qui concerne la prévention des infections nosocomiales | √               |                  |                  |             |

## 6.2 MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

### Cibles

- > Augmenter la couverture vaccinale pour les enfants et les adolescents;
- > Maintenir ou réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination auprès de la population d'expression anglaise;
- > Augmenter la couverture vaccinale des groupes vulnérables ciblés par le PIQ;
- > Participation à l'augmentation des taux régionaux de couverture vaccinale pour les enfants et les adolescents.

### Finalité

Réduire l'incidence et les complications des maladies évitables par la vaccination.

| Clientèle       | Activité   | √ : À maintenir   ○ : À consolider   ^ : À développer | Partenaires |
|-----------------|--|---|-------------|
| 6 à 17 ans      | Vaccination des jeunes en milieu scolaire<br><i>Campagnes annuelles en 4<sup>e</sup> année et 3<sup>e</sup> secondaire</i>   | √   |             |
| Personnes âgées | Vaccination des personnes âgées vulnérables  | √   |             |
| Tous            | Surveillance et vigie des maladies évitables par la vaccination (MEV) au regard des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant à la suite d'une vaccination | √   |             |
|                 | Participation à l'élaboration de l'implantation du plan régional de promotion de la vaccination, incluant les stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal  | √   |             |

**Finalité**

Promouvoir la santé et prévenir les infections transmissibles sexuellement et par le sang, soit le VIH-SIDA, l'hépatite C et les autres infections transmissibles sexuellement (ITS).

**6.3 INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)**

**Cibles**

- > Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques chez les femmes âgées de 12 à 24 ans;
- > Réduire de taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* chez les femmes âgées de 12 à 24 ans.

| Clientèle   | Activité  | √ : À maintenir   ○ : À consolider   ^ : À développer | Partenaires |
|-------------|---|---|-------------|
| 12 à 24 ans | Activités de promotion de la santé et de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) auprès de jeunes des écoles secondaires anglophones | √   |             |
|             | Activités d'informations et de sensibilisation sur les méthodes de contraception auprès de jeunes des écoles secondaires anglophones  | √   | CQSB        |
|             | Counseling, dépistage, vaccination, l'IPPAP, l'accès au traitement et aux condoms<br><i>Clinique jeunesse</i>   | ^   | CQSB        |
| Tous        | Offre du matériel des campagnes sociétales à notre clientèle en version anglaise  | √   |             |

## 7. Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives (PCP)

Les pratiques cliniques préventives (PCP) sont un ensemble d'interventions effectuées par un clinicien (professionnel de la santé) auprès d'un patient. Elles visent à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, les blessures ainsi que les problèmes psychosociaux. Il est reconnu que les PCP peuvent avoir des effets importants sur l'amélioration de l'état de santé de la population.

**Finalité**  
Favoriser et soutenir les pratiques cliniques préventives en vue de promouvoir la santé et de prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux.

### Cibles

- > Accroître et optimiser la promotion de la santé, la prévention et la protection dans les milieux cliniques.

| Clientèle       | Activité  | √ : À maintenir    ○ : À consolider    ^ : À développer | Partenaires |
|-----------------|---|---|-------------|
| Tous            | Participer au développement d'un modèle de collaboration en PPP en milieu clinique                                | ^   |             |
| 0 à 5 ans       | Counselling (infirmier et travail social) auprès des femmes enceintes   | √   |             |
| 12 à 17 ans     | Counselling (infirmier et travail social) auprès des élèves fréquentant les écoles anglophones                    | √   |             |
| 12 à 24 ans     | Counselling offert par la <i>Clinique jeunesse</i>  | ○   |             |
| Adultes         | Counselling (travail social) auprès des personnes adultes   | √   |             |
| Personnes âgées | Counselling (infirmier et travail social) auprès des personnes âgées d'expression anglaise à domicile             | √   |             |
|                 | Évaluation multidisciplinaire des facteurs de risque de chute chez les personnes âgées à risque vivant à domicile | ○   |             |



**Finalité**

Informer la population sur son état de santé et sur ses déterminants et soutenir la prise de décision des partenaires sectoriels et intersectoriels en vue de l'adoption de politiques, de programmes et de plans d'action favorables à la santé.

## 8. Surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants

L'équipe interdisciplinaire unique de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's travaille à favoriser et à offrir des programmes innovateurs et des services de qualité par une approche humaine et communautaire favorisant l'empowerment et contribuant à la vitalité de la communauté anglophone de la région. Pour ce faire, l'établissement doit connaître les besoins de la population anglophone et avoir les moyens d'assumer un rôle de leadership afin d'assurer le développement de services répondant à ses besoins. Il agira donc en faveur de la population anglophone en offrant lui-même des services ou en créant des alliances avec des établissements partenaires. La participation de notre établissement aux différentes activités présentées plus bas consiste donc en la continuité de son leadership et l'assurance d'une représentation des intérêts de la population d'expression anglaise.

### Cibles

- > Exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

| Clientèle | Activité  | √ : À maintenir | ○ : À consolider | ^ : À développer | Partenaires          |
|-----------|---|-----------------|------------------|------------------|----------------------|
| Tous      | Réalisation d'une consultation sur les besoins de la communauté pouvant amener l'ajustement de l'offre de service<br><i>Table de concertation Jeffery Hale</i>                              |                 | ○                |                  | PCJH                 |
|           | Participation à l'Enquête québécoise de santé des jeunes du secondaire (EQSJS) pour la réalisation d'un portrait de santé spécifique aux élèves dont la langue d'enseignement est l'anglais |                 | ○                |                  | PCJH<br>DRSP<br>CQSB |
|           | Réalisation d'un portrait de santé et de bien-être spécifique aux personnes d'expression anglaise en concordance avec le Programme d'accès<br><i>Projet Première ligne-Front line</i>       |                 | ○                |                  | ASSS                 |

## Conclusion et remerciements

Bénévoles donnant de leur  
temps pour les Services  
communautaires de langue  
anglaise.

plus de 400



Le Plan d'action en santé publique pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale s'appuie sur le Plan d'action régional, mais cible plus particulièrement les activités destinées à la population d'expression anglaise.

Le plan est le fruit du travail d'une petite équipe formée de membres des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale et des Partenaires communautaires Jeffery Hale. Il répertorie les programmes et activités, ainsi que le nom des partenaires concernés. Il comprend également une évaluation des activités des différents domaines d'intervention, selon qu'elles sont « à développer », « à maintenir » ou « à consolider ».

La préparation du plan s'appuie également sur un processus de consultation auprès des membres de l'établissement et des partenaires des secteurs public et communautaire. Ils ont collaboré dans une perspective commune à la production d'un document qui reflète la réalité des services offerts à la population d'expression anglaise. De même, ils ont déterminé les défis et les domaines à développer à l'avenir, étant donnée cette réalité.

Nous souhaitons donc remercier tous nos partenaires qui ont participé au processus de consultation. Leur collaboration a permis de maintenir une communication ouverte et facile au sujet des partenariats et des échanges, contribuant ainsi à améliorer la qualité du document.

À la lumière de cette consultation et de la mise à jour du profil démographique de la communauté d'expression anglaise, nos objectifs pour la période 2011-2015 portent sur la prévention et la promotion de la santé auprès des membres isolés de la communauté. Qu'il s'agisse de personnes âgées, de chefs de famille monoparentale ou de personnes atteintes de problèmes de santé

mentale, les données indiquent que la population d'expression anglaise est particulièrement sujette à l'isolement, lequel peut occasionner nombre de problèmes de santé physique et mentale. La création de nouveaux partenariats et programmes visera donc à étendre, à maintenir et à consolider les réseaux qui visent cette clientèle de façon à mieux atteindre celle-ci et ainsi améliorer la qualité de vie générale.

## Bibliographie et références

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale. (2006). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise: Révision 2006-2009, incluant volume des annexes*.

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale. (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*. 143 pages.

BOUCHARD, L., GABOURY, I., CHOMIENNE, MH. & GAGNON-ARPIN, I. (2009). *Profil de santé des communautés anglophones minoritaires au Québec*. Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé en contexte minoritaire au Canada (RISF). Affiche.

BOUCHARD, L., GABOURY, I., CHOMIENNE, MH., GILBERT, A. & DUBOIS, Lise. (2009a). *La santé en situation linguistique minoritaire*. Publié dans *Politiques de santé*, vol.4 No. 4, page 36 à 42.

Commissariat aux langues officielles (CLO). (2008). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 2 : trois communautés anglophones du Québec - La communauté anglophone de Québec*. Ministère des travaux publics et des Services gouvernementaux Canada.

Commissariat aux langues officielles (CLO). (2004). *Vers l'avant : l'évolution de la communauté d'expression anglaise du Québec*. Ministère des travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 60 pages.

Commissariat aux langues officielles (CLO). (2002). *L'immigration et l'épanouissement des communautés de langue officielle au Canada : politiques, démographie et identité*. Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. 79 pages.

Eckler & Ass. Ltée (2006). *Projection 2011 et 2016 de la population anglophone sur le territoire de l'Agence de Québec (région 03)*. Montréal.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. 50 pages.

Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. (2010). *Offre de Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale*, présenté à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale.

MAGNAN, M.-O. (2005). *Facteurs de rétention des Anglo-Québécois: Étude de deux générations de la Région de Québec*. Dans le cadre du programme de maîtrise en sociologie pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.) de l'Université Laval, en coll. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

MIKKONEN, J. et RAPHAEL, D. (2010). *Social Determinants of Health: The Canadian facts*. Toronto: York University School of Health Policy and Management. 62 pages.

NG, E., WILKINS, R., GENDRON, F. et BERTHELOT, J.-M. (2005). *L'évolution de la santé des immigrants au Canada: constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population*. Ottawa: Statistiques Canada.

POCOCK, J. (2006). *Rapport de données de base 2005-2006 sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglaise au Québec – D'après les données du sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités*. CHSSN.

POCOCK, J. (2006a). *Social Networks in Quebec's English-speaking Communities: Building Community Vitality through Social Capital Strategies—Based on data from the 2005 CROP/CHSSN Survey on Community Vitality*. CHSSN.

POCOCK, J. (2008). *Résultats de l'Enquête sociale et de santé pour les collectivités anglophones du Québec: Faits saillants du rapport de données de base du RCSSS/CHSSN 2007-2008*. Présentation PowerPoint, mars 2008.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). (2008). *Baseline Data Report 2007-2008: Quebec's Social and Health Survey Information, Compendium of tables including mother tongue information derived from 1998 Quebec Social and Health Survey*.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). (2009). *Baseline Data Report 2008-2009: Regional Profiles of Quebec's English-speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings*.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). (2010). *Baseline Data Report 2009-2010: Demographic Profiles of Quebec's English-speaking Communities by selected CSSS territories*.

TRÂN J., BEAUCAGE C., et REINHARZ, D. (2004). *Analyse organisationnelle de l'accessibilité aux services en santé mentale pour la population anglophone de Québec*. En collaboration avec les professionnels du Centre Holland, présenté à la Direction de santé publique de la Capitale nationale, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 74 pages.

Voice of English-speaking Québec (VEQ). (2008-2009). *A study of recruitment and retention factors affecting immigrants, and Anglophone and Allophone newcomers in the Quebec City region.*

Voice of English-speaking Québec (VEQ). (2005). *Listening to Our Young People: The VEQ Youth Report.* 34 pages.

WALLING, R., HANRAHAN L., et JOHNSON, J. (2001). *The Holland Experience: A Community Development Model for Minorities.* Holland Resources Development Corporation. Québec.

WARNKE, J. (2006). *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la région de la Capitale-Nationale (RSS-03): Recueil de tableaux et cartes.* Document préparé par JW COMM INC pour le RCSSS.

WARNKE, J. (2009). *Demographic and Social Characteristics of the English-Speaking Population in the Capitale-Nationale (HR-03): Demographic Profiles Series - Working Document, Tables & Maps 2001-2006.* Préparé par JW COMM INC pour le RCSSS.

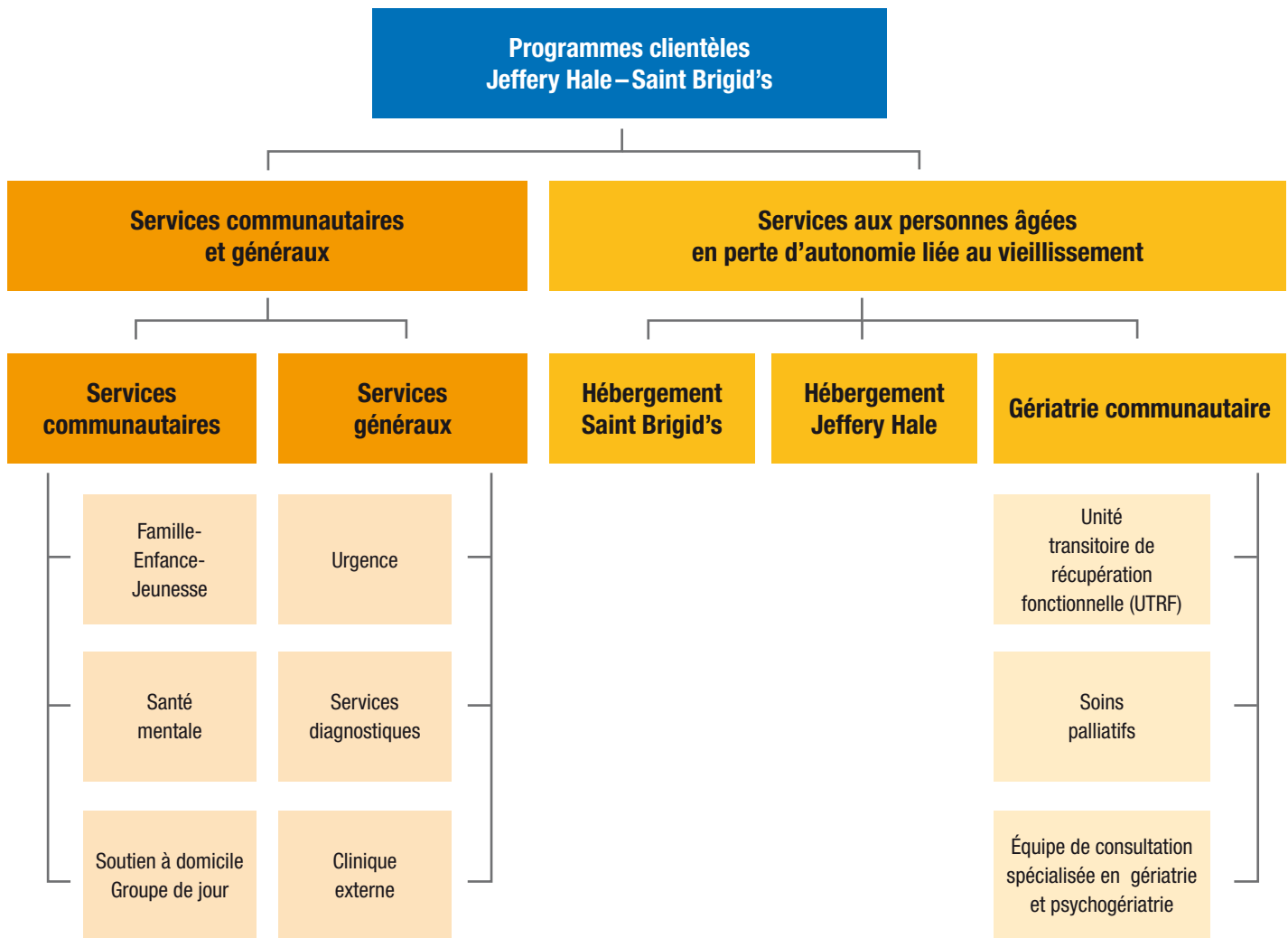
## Annexes

Années où la communauté  
d'expression anglaise est  
stratégiquement unie pour  
assurer sa propre santé et  
vitalité.

plus de 25



## Organigramme des programmes clientèles





## Lexique des principaux programmes

|   |   |
|---|---|
| <p><b>0. 5. 30<br/>Combinaison<br/>prévention</b></p> | <p>Le 0. 5. 30 Combinaison prévention est une combinaison de recommandations concernant trois habitudes de vie; 0 tabagisme, 5 portions de fruits et légumes par jour et 30 minutes d'activités physiques par jour. Ce programme implique aussi la combinaison de plusieurs stratégies d'intervention telles des actions éducatives auprès des individus, des actions environnementales dans les milieux de vie et des actions de communication.</p>  |
| <p><b>Approche école<br/>en santé</b></p>             | <p>L'approche École en santé est un programme national visant l'intervention globale et concertée en promotion et en prévention dans les écoles. Elle se concrétise par un ensemble d'actions déployées de façon cohérente par les divers partenaires concernés par la réussite, la santé et le bien-être des jeunes.</p>   |
| <p><b>Baby book bag</b></p>                           | <p>En collaboration avec le Québec City Reading Council et le Morrin Center, le programme <i>Baby book bag</i> vise à renforcer le lien parent-enfant à travers la lecture. Des sacs contenant un livre, un abonnement à la bibliothèque du Morrin Center ainsi que des pamphlets informatifs sont remis aux parents par l'infirmière en périnatalité. Le programme s'adresse donc aux parents et à leurs enfants âgés de 0 à 12 mois.</p>  |
| <p><b>Baby Chat Café</b></p>                          | <p>Ce programme donne l'occasion aux mères de se rencontrer et de former un réseau social tout en offrant un lieu d'échange informel pour les mères et différents ateliers d'apprentissage donné par des conférenciers invités. L'activité est offerte 2 fois par mois du mois d'octobre au mois de juin et est d'une durée de 2 heures et s'adresse aux parents de bébés âgés de 0 à 12 mois et aux femmes enceintes.</p>  |
| <p><b>Baby friendly</b></p>                           | <p>Programme développé afin d'offrir les conditions nécessaires de soutien aux femmes qui allaitent leur bébé où la femme enceinte est informée des avantages de l'allaitement; encourage l'allaitement exclusif et la poursuite de l'allaitement avec l'introduction des aliments solides.</p>   |
| <p><b>Baby Massage*</b></p>                           | <p>Les ateliers visent à aider les enfants à relaxer, à réduire le stress du bébé et du parent tout en promouvant un meilleur sommeil chez l'enfant. De plus, ce programme aide les parents à reconnaître les signes de communication non verbale du bébé et encourage les sentiments de confiance et de compétence chez le parent. Ce programme s'adresse donc aux parents de bébés de 0 à 9 mois et consiste en trois ateliers de 1<sup>1/2</sup> heure, offerts de jour et de soir, deux fois par année.</p> |
| <p><b>Baby purée<br/>workshops*</b></p>               | <p>Cet atelier se déroule 2 fois par année et consiste en 3 ateliers de 3 heures. Il vise l'apprentissage aux parents de la valeur nutritive des purées en offrant l'information de base sur la nutrition et le développement de l'enfant. Aussi, ils ont l'occasion de rencontrer d'autres parents permettant d'échanger leurs expériences et, ainsi, de briser un peu l'isolement des familles anglophones de la région.</p>  |
| <p><b>Caregivers<br/>group</b></p>                    | <p>Ce programme a pour but de fournir informations et support aux aidants naturels s'occupant de personnes âgées. Animé par un intervenant du Centre de jour, le groupe se rencontre une fois par mois pour discuter de différents thèmes, en plus de s'offrir mutuellement du support.</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Christmas Hampers</b>                | Initiative enracinée dans la communauté, cette campagne annuelle contribue à mettre de la nourriture sur la table de plus de 200 foyers pendant la saison des Fêtes. Comment y contribuer? En donnant de la nourriture non périssable ou de l'argent, en triant la nourriture, en remplissant ou en livrant les paniers, etc.  |
| <b>Clinique jeunesse</b>                | La Clinique jeunesse se tient une journée par mois et offre des services infirmiers, psychosociaux et médicaux aux jeunes qui fréquentent les écoles secondaires de la Commission scolaire <i>Central Québec</i> .   |
| <b>Creative Expression art</b>          | Développé par la Fondation des amis du Jeffery Hale, le programme d'expression artistique amène ses participants de tous âges vers la découverte de soi et de leurs talents artistiques. Supervisés par une animatrice, les participants améliorent leur confiance en soi et brisent leur isolement.   |
| <b>Families in motion</b>               | Ce programme consiste en quatre rencontres, faites dans chaque classe de 4 <sup>e</sup> année, ayant pour objectif de mieux outiller l'élève sur les différents thèmes. Ces rencontres portent sur la communication, la gestion des émotions en plus des discussions sur les différents types de familles.   |
| <b>Projet Première ligne-Front line</b> | Cette initiative du RCSSS qui vise à adapter les services de santé et les services sociaux reçoit le soutien financier de Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne. Elle est entreprise en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. La conclusion d'une entente de mise en oeuvre entre le RCSSS et le MSSS permet d'inclure le projet parmi les initiatives du gouvernement du Québec qui visent à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais. Le Jeffery Hale – St. Brigid's assume le rôle et les objectifs qui suivent : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour de l'information sur les services offerts en anglais, en collaboration avec tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.</li> <li>- Mise en place d'un point d'entrée bilingue pour les services généraux, dans le cadre d'un projet pilote, et évaluation des résultats.</li> <li>- Production d'un répertoire des ressources pour les travailleurs de la santé du réseau afin qu'ils soient bien informés des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes d'expression anglaise de la région. Ce répertoire fournira également de l'information destinée au portail de l'Agence pour la clientèle de langue anglaise.</li> </ul> |
| <b>Friendly Visits</b>                  | Des bénévoles effectuent des visites amicales pour aider à briser la solitude des personnes âgées qui vivent seules et qui souhaitent des occasions de socialiser chez elles. À l'occasion, les bénévoles peuvent aider aux commissions, faire les boîtes en vue d'un déménagement, faire trier des biens pour éliminer le superflu ou aider à d'autres tâches quotidiennes. Les visites peuvent avoir lieu une fois par semaine, par deux semaines ou par mois, selon les besoins du client et la disponibilité des bénévoles. L'organisateur communautaire et les travailleurs sociaux coopèrent à la coordination et à la surveillance de ces visites.  |
| <b>First Aid course for parents*</b>    | Cet atelier vise à éduquer les parents sur les premiers soins et RCR pour l'enfant et le bébé de 0 à 8 ans. L'atelier est d'une durée d'une journée et se donne 2 fois par année par un formateur de l'ambulance St-Jean.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Frozen meals*</b>                      | Ce programme vise à éviter la malnutrition des personnes âgées à domicile ayant de la difficulté à cuisiner des repas équilibrés. Préparés par la cafétéria du St Brigid's, les repas surgelés sont abordables, nutritifs et délicieux. Les commandes se font chaque semaine.   |
| <b>Hot lunch</b>                          | En collaboration avec la Fondation Citadel, ce programme vise à aider les familles à faible revenus des écoles d'expression anglaise de la région en fournissant gratuitement des dîners (repas chauds) aux élèves dont les familles ont des difficultés financières, favorisant ainsi l'amélioration de leur attention scolaire.   |
| <b>Income Tax</b>                         | Ce programme est établi en collaboration avec Revenu Canada et Revenu Québec et est offert gratuitement aux membres de la communauté d'expression anglaise ayant un faible revenu. Les déclarations sont faites par des bénévoles formés et ils bénéficient d'un accès gratuit à un logiciel de déclaration de revenus.   |
| <b>In Home Stimulation</b>                | Le programme <i>Stimulation à domicile</i> est conçu pour les personnes âgées d'expression anglaise qui ne quittent pratiquement jamais la maison et qui ont des atteintes physiques et/ou cognitives. Les bénévoles se déplacent à la maison, aidant ainsi à réduire l'isolement, en plus d'offrir du répit à l'aidant naturel.  |
| <b>Guichet Jeffery Hale</b>               | Le Guichet Jeffery Hale gère l'accueil, l'évaluation et les demandes de services en provenance de l'établissement et de l'extérieur. Il offre aussi de brèves interventions psychosociales et les services d'une infirmière de liaison. Le Guichet permet une plus grande accessibilité aux services de première ligne tout en assurant une orientation vers les services appropriés dans un court délai.   |
| <b>Table de concertation Jeffery Hale</b> | La Table de concertation consiste en un regroupement intersectoriel et interdisciplinaire d'organisations clés qui collaborent avec les Partenaires communautaires Jeffery Hale ou avec le Jeffery Hale – Saint Brigid's. La consultation vise le développement et l'atteinte d'objectifs communs liés à la vitalité de la population d'expression anglaise de la grande région de Québec. La Table applique une approche de prévention et de promotion en regard des besoins et du bien-être de la communauté. |
| <b>Keno Camp</b>                          | Ce programme est offert aux élèves des écoles de la CQSB de la région de Québec provenant de familles à faible revenu ou vivant dans un contexte familial difficile. Il permet d'envoyer un élève dans un camp de vacances d'une semaine. L'accès à un camp de vacances offre un répit aux familles et des activités stimulantes pour les enfants.  |
| <b>Letters to Daddy</b>                   | Lettre envoyée tous les mois au papa de l'enfant, de la naissance jusqu'à ses 2 ans, l'informant sur le développement du bébé. Ces lettres ont l'objectif de renforcer l'attachement entre le père et l'enfant.   |
| <b>Living room</b>                        | Ce programme s'adresse aux personnes âgées souffrant de troubles cognitifs et/ou physiques modérés à sévères ne pouvant plus bénéficier des activités de groupe du centre de jour. Ce groupe est offert toute l'année, selon les besoins de la clientèle, et vise à maintenir les acquis ainsi qu'à offrir un répit aux aidants.  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Programmes MARCHE et Équilibre</b>        | La prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile s'inscrit dans un continuum de services qui prend en compte les différents niveaux de risque selon le profil d'autonomie des aînés. Les interventions multifactorielles non personnalisées (ÉQUILIBRE) et les Interventions multifactorielles personnalisées (MARCHE) sont des composantes de ce continuum de services en prévention des chutes.   |
| <b>Moms' Nite-Out</b>                        | Le programme Moms' Nite-out vise à aider les mères à réduire le sentiment d'isolement en les aidants à développer un réseau de soutien au sein de la communauté. Les activités sont organisées par les mères participantes et sont très variées, mais toutes font la promotion de l'importance de prendre du temps pour soi. Ce programme s'adresse aux mères ayant des enfants âgés de 0 à 4 ans et se déroule de septembre à juillet, 2 fois par mois. |
| <b>Maternité, alcool et drogues</b>          | Prévention des problèmes liés à la consommation de drogues ou d'alcool chez les femmes enceintes et les nouvelles mères par le dépistage, la consultation et l'orientation vers des services spécialisés.  |
| <b>OLO</b>                                   | Le programme OLO contribue à la santé des bébés à naître en offrant quotidiennement un oeuf, un litre de lait, un verre de jus d'orange et un supplément de vitamines et minéraux aux femmes enceintes économiquement et socialement défavorisées.   |
| <b>Parent Park Playdates</b>                 | Cette activité se déroule exclusivement durant la période estivale et vise à offrir une activité de rencontre pour les parents d'enfants âgés de 0 à 4 ans afin de les aider à poursuivre le développement de leur réseau social. Ces rencontres au parc sont organisées par un bénévole parmi les participants à l'activité et varie donc d'une semaine à l'autre.  |
| <b>Parentalité et santé mentale</b>          | Ce partenariat entre les Services communautaires Jeffery Hale, le CSSS, le CJQ et l'Institut universitaire en santé mentale offre un soutien (accompagnement) aux professionnels qui travaillent auprès des parents atteints de maladies mentales.   |
| <b>Dépistage de la dépression postpartum</b> | À l'aide d'un bref test de 10 questions, notre infirmière en périnatalité s'assure que les nouvelles mères vont bien et, au besoin, offre une aide spécialisée lors de visites de suivi.   |
| <b>Prenatal Clinic</b>                       | Les femmes enceintes ont l'occasion de rencontrer une infirmière en périnatalité afin de discuter de leurs besoins et des inquiétudes qu'elles pourraient avoir en ce qui concerne leur grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le retour à la maison après la naissance. Des rendez-vous sont fixés pour les 14 <sup>e</sup> et 28 <sup>e</sup> semaines de grossesse, sur référence du médecin ou de la sage-femme.                                |
| <b>PSIPPE</b>                                | Programme de services intégrés en périnatalité et petite enfance (PSIPPE). Ce programme de prévention vise à offrir aux familles vulnérables (sous scolarisées et à faibles revenus) des services intensifs et globaux.  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Programme d'éducation à la sexualité</b></p>                    | <p>Ce programme inclus différentes activités telles que : <i>Puberty, Sexual abuse, ITSS et Contraception</i>. Ces activités sont offertes aux élèves des écoles anglaise de la région et ce, à différents niveau. Les activités sont donc données dans un ordre logique en lien avec le développement du jeune.</p>   |
| <p><b>Sentinelle suicide</b></p>                                      | <p>Le programme Sentinelle vise à renforcer le filet de sécurité auprès des jeunes à risque suicidaire afin de : réduire le nombre de suicides, diminuer les comportements suicidaires et offrir une meilleure connaissance sur le sujet à la communauté ainsi que des outils pour être plus à l'aise à gérer une situation où une personne pourrait présenter des idées suicidaires.</p>  |
| <p><b>Special needs activities and community services (SNACS)</b></p> | <p>SNACS s'adresse aux adolescents ayant des besoins spéciaux ainsi qu'à leur famille. Il est offert durant l'année scolaire et se divise en deux activités. <i>After school</i> prend la formule de l'aide aux devoirs et vise à aider les parents à mieux concilier travail et famille en offrant des activités stimulantes et formatrices à leurs adolescents. <i>Social activities</i> se déroule 2 vendredis soirs par mois et vise le développement des aptitudes sociales et de la vie sociale des adolescents tout en offrant un répit aux familles.</p>   |
| <p><b>Take-a-break Drop in</b></p>                                    | <p>Programme contribuant à briser l'isolement des familles anglophones de la région en offrant une occasion pour les parents de se rencontrer et de former un réseau social dans un lieu d'échange informel pour les parents. Des bénévoles sur place, prenant soins des enfants, offrent aussi une période de répit pour les parents. Ces activités se tiennent deux fois par mois entre novembre et juin et sont offertes aux parents avec leurs enfants âgés de 0 à 4 ans.</p>  |
| <p><b>Telephone Check-in</b></p>                                      | <p>Un bref appel téléphonique est fait chaque matin dans la bonne humeur par nos bénévoles et contribue à la sécurité des personnes âgées à domicile. S'ils ne répondent pas au téléphone, notre équipe se charge de vérifier ce qu'il en est.</p>   |
| <p><b>Toddler Talk Online</b></p>                                     | <p><i>Toddler Talk Online</i> est un bulletin électronique qui permet à l'équipe petite enfance de communiquer avec 200 familles sur une base régulière. Les parents qui suivent les cours prénataux du centre sont encouragés à s'inscrire au bulletin avant la naissance de leur enfant. Le bulletin est offert gratuitement aux parents d'expression anglaise qui ont des enfants de 4 ans ou moins et qui vivent dans la région de Québec. Il comporte des liens électroniques vers différents organismes et ressources de la communauté d'expression anglaise et présente régulièrement les divers programmes de services de santé et de services sociaux (par exemple Santé Canada, Services Québec, Programme de ressources pour la famille, etc.).</p> |
| <p><b>Travellin' Toddler Time</b></p>                                 | <p><i>Travellin' Toddler Time</i> est une activité intergénérationnelle offerte dans le cadre d'un partenariat regroupant plusieurs groupes communautaires d'expression anglaise. Cette activité aide à créer des liens entre les jeunes enfants, leurs parents et les personnes âgées tout en favorisant la littératie. Elle fournit également aux familles l'occasion d'étendre leur réseau social.</p>  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Walking Club                   | Le club est ouvert à tous ceux qui veulent faire un exercice régulier. Toutefois, ce sont surtout les adultes plus âgés qui y participent. Le club se réunit chaque semaine dans un centre commercial de la région ou dans un parc, selon le temps qu'il fait. Cette activité réduit les risques pour la santé attribuable à l'âge et favorise de saines habitudes de vie.   |
| Wellness clinics               | Offert une fois par mois à la communauté anglophone de Stoneham, ce programme a pour objectif d'offrir des activités de promotion de la santé et un service de monitoring infirmier. Des informations sont aussi données sur la santé à l'aide de présentations et de dépliants appropriés.  |
| What Makes your Toddler Tick?* | Ce programme a pour objectif d'aider les parents à mieux comprendre les différentes étapes de développement de leurs enfants afin de mieux gérer les comportements difficiles tout en les guidant et les rassurant dans le développement de leurs capacités parentales. Offert 2 fois par année, le programme est offert en 4 ateliers de deux heures.   |
| Winds of change                | Le programme <i>Winds of Change</i> est offert sous forme d'atelier, en collaboration avec Voice of English Quebec, aux personnes d'expression anglaise ayant déménagées dans la région de Québec au cours des dernières années. Il vise la normalisation des difficultés associées à l'adaptation interculturelle en offrant de l'information et des outils pouvant permettre aux participants de mieux faire face aux changements vécus. |

\*Ces programmes impliquent des coûts.

## Faits saillants relatifs à la consultation

La production de ce document constitue une première pour nos services. L'exercice s'est avéré des plus fructueux. La consultation auprès de nos partenaires a renforcé nos liens et notre vision commune relativement à la population d'expression anglaise de Québec. De plus, il a raffermi notre motivation à assumer notre responsabilité morale à l'égard de cette population.

Le processus de consultation nous a aidés à mieux déterminer les priorités en matière d'action et de changement. Afin d'améliorer et de maintenir la santé de la population d'expression anglaise, nous prévoyons donc continuer à collaborer étroitement avec nos partenaires publics et communautaires et améliorer nos services en nous appuyant sur les commentaires et les défis qu'ils ont formulés.

### Étapes

Premièrement, nous nous sommes servis du Plan d'action régional comme modèle pour la conception du Plan d'action en santé publique pour la communauté d'expression anglaise.

Deuxièmement, nous avons recueilli toutes les données démographiques à jour pour obtenir un portrait juste de la population d'expression anglaise, qui évolue dans un environnement principalement d'expression française.

Troisièmement, tous les programmes et activités ont été répertoriés et classés selon qu'il convient de les *développer*, les *maintenir* ou les *consolider*, étant donné les besoins de la communauté et le Plan d'action régional. Le document précise également les partenaires concernés.

Le plan a été soumis pour consultation aux partenaires de la santé publique et de la communauté. Leur contribution et leurs commentaires étaient indispensables à

l'élaboration du plan. Le processus a favorisé l'émergence d'une dynamique de partage et de partenariat.

### Le questionnaire

Tous les partenaires de la santé publique et de la communauté ont reçu avec le plan d'action un questionnaire transmis par courriel en format PDF. Nous leur demandions deux choses :

- 1) évaluer la clarté et la cohérence du plan;
- 2) commenter le contenu et la pertinence des activités étant donné les besoins de la communauté d'expression anglaise. Huit domaines d'intervention particulier ont été retenus, conformément au Plan d'action régional.

Nous avons soumis onze questionnaires à nos partenaires communautaires (Programme de réhabilitation Fraser, Commission scolaire *Central Québec*, Centre de la famille Valcartier, Community Learning Centre, Municipalité de Shannon, Quebec City Reading Council, Morrin Centre, Cégep Champlain – St. Lawrence, Voice of English-Speaking Quebec et les Partenaires communautaires Jeffery Hale) et trois questionnaires à nos partenaires du secteur public (CSSS de la Vielle-Capitale, CSSS de Québec-Nord et Agence de santé et des services sociaux).

### Entrevues en face à face

Des entrevues ont également eu lieu avec certains partenaires en face à face. Cette formule a permis des discussions plus ouvertes sur l'état de nos partenariats et sur la pertinence de nos activités et programmes pour satisfaire les besoins de la population, ainsi que sur la qualité du document.

### **Résultats de la consultation**

Le processus a donné lieu à un total de 11 consultations et l'exercice s'est avéré très utile. En plus de permettre la validation du document, il a semblé contribuer à renouveler l'engagement de nos partenaires. Nous considérons que le processus de consultation est crucial, dans la mesure où nos partenaires sont essentiels à notre établissement. Leurs commentaires ont été soumis à la direction.

### **Commentaires généraux du secteur public**

En général, les partenaires consultés se sont montrés satisfaits du document et ont validé le plan proposé. Ils ont principalement formulé des commentaires sur le contenu du plan et ont suggéré des domaines possibles de développement.

### **Commentaires généraux du secteur communautaire**

Certains commentaires indiquaient une satisfaction à l'égard de la structure et du contenu du document même. D'autres portaient sur les activités et les programmes. La consultation leur a permis d'en apprendre davantage à ce sujet, ce qui a éveillé un intérêt pour d'autres partenariats éventuels. Les partenaires ont manifesté le besoin d'entretenir le partenariat au moyen de contacts réguliers. Parce que la population d'expression anglaise est petite et dispersée dans la région 03, nous avons convenu que le partage de l'information entre organismes était essentiel au maintien de la qualité des services.

### **Défis**

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le fait que la population d'expression anglaise et les services qui s'adressent à elle soient dispersés sur le territoire représente un défi pour la communication. Toutefois, nous croyons que

le développement de la Table de concertation Jeffery Hale et de l'Initiative de réseautage et de partenariats récemment mise en place facilitera les contacts réguliers et, par la suite, améliorera l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la population d'expression anglaise.

Plusieurs de nos partenaires ont mentionné un autre sujet d'inquiétude, soit l'accessibilité à des services médicaux en langue anglaise. Nous avons soumis cette question pour une discussion ouverte avec nos partenaires du secteur public sur les possibilités de partage des ressources.