



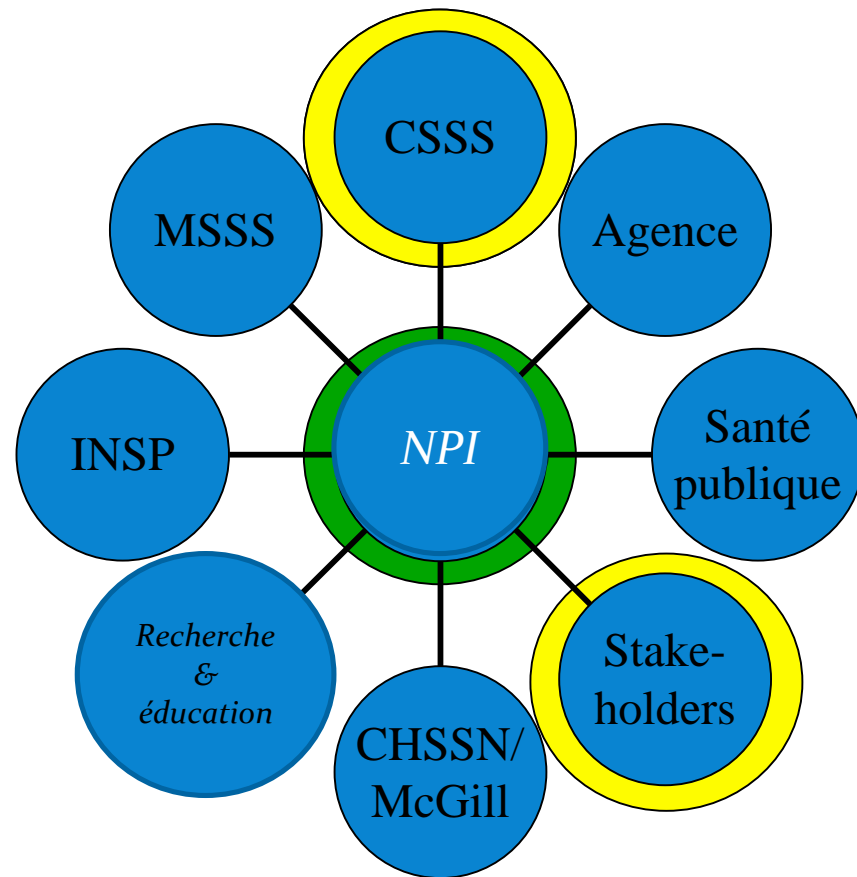
Développement et  
dynamiques  
d'un réseau  
communautaire



REISA

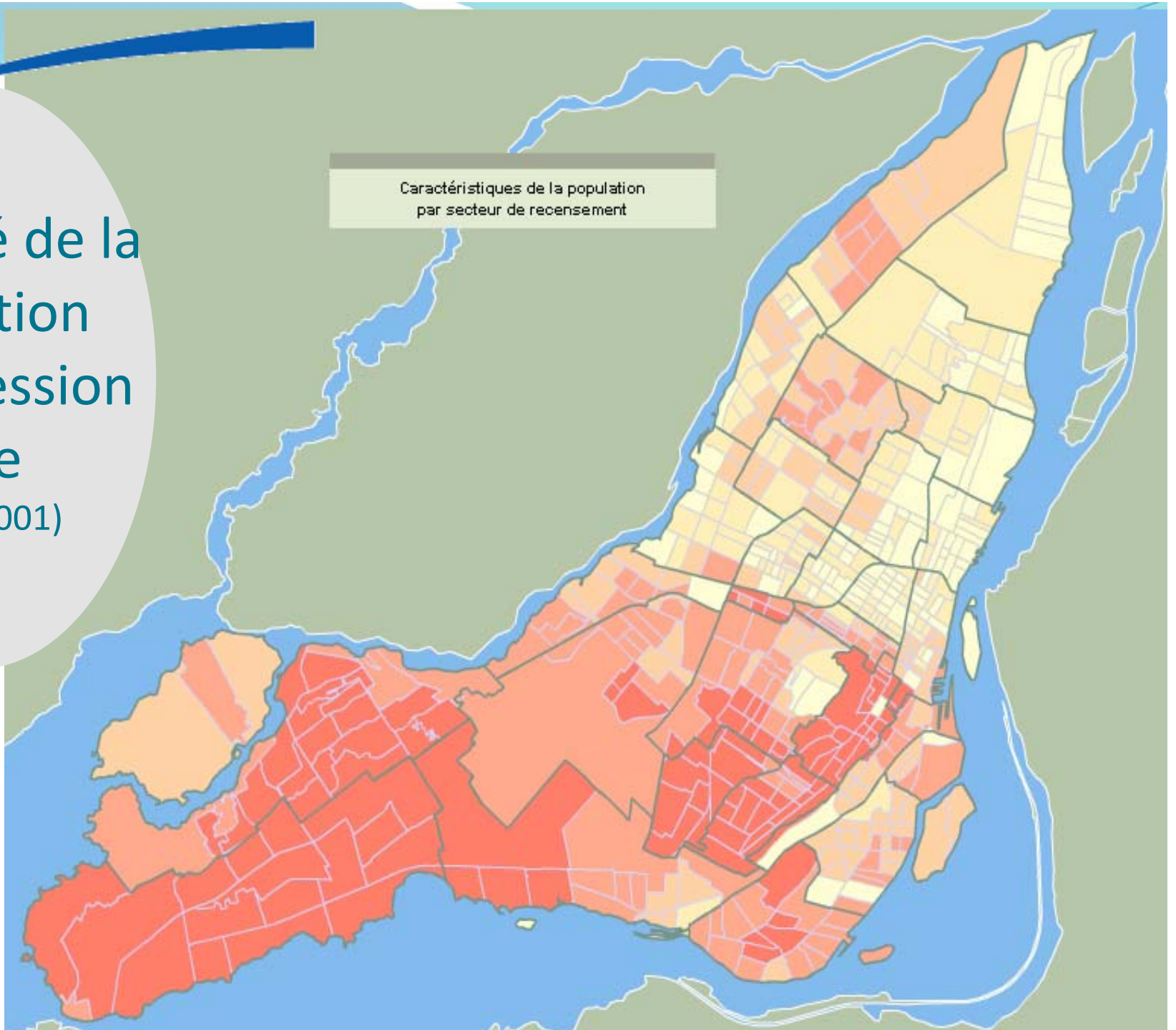
Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais  
East Island Network for English Language Services

# Modèle pour les partenariats en santé de l'OMS



Densité de la  
population  
d'expression  
anglaise  
(données 2001)

Caractéristiques de la population  
par secteur de recensement



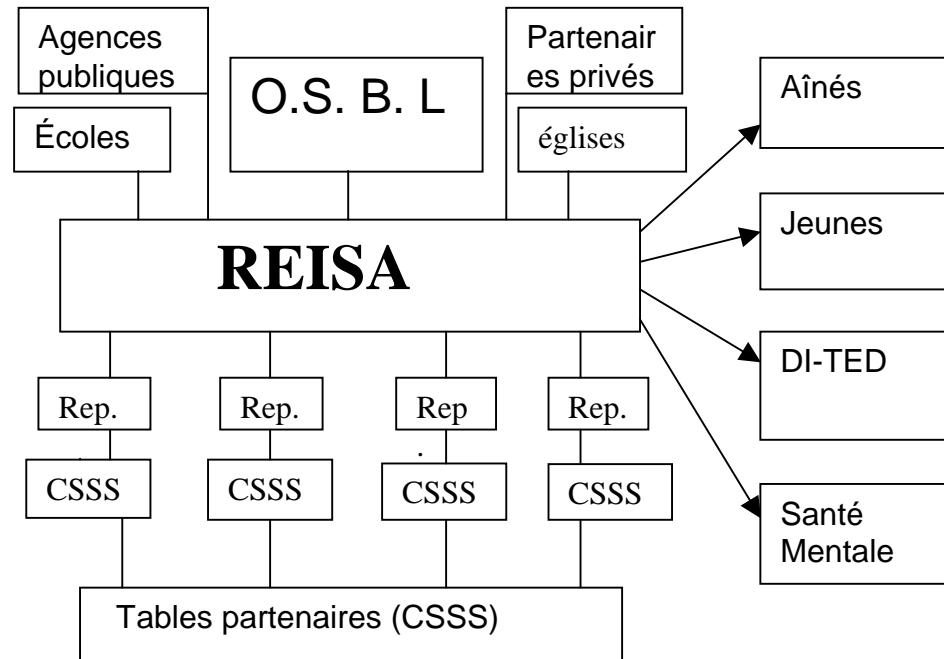
## 2005: partenariat d'étude

- ***Cultivating Roots (CCS):***
- faisabilité
- Répertoire d'organismes
- consultations
- Soutien au réseautage
- Coordination du projet



- ***FASSP (3 CSSS's):***
- Survol de la littérature
- consultations
- Stats & Sondage  
1,800 E-I e.s.p.
- Model de service
- plan stratégique
- présentations

# Structure du REISA





## FASSP 2005-2006: Êtes-vous né(e) au Canada?

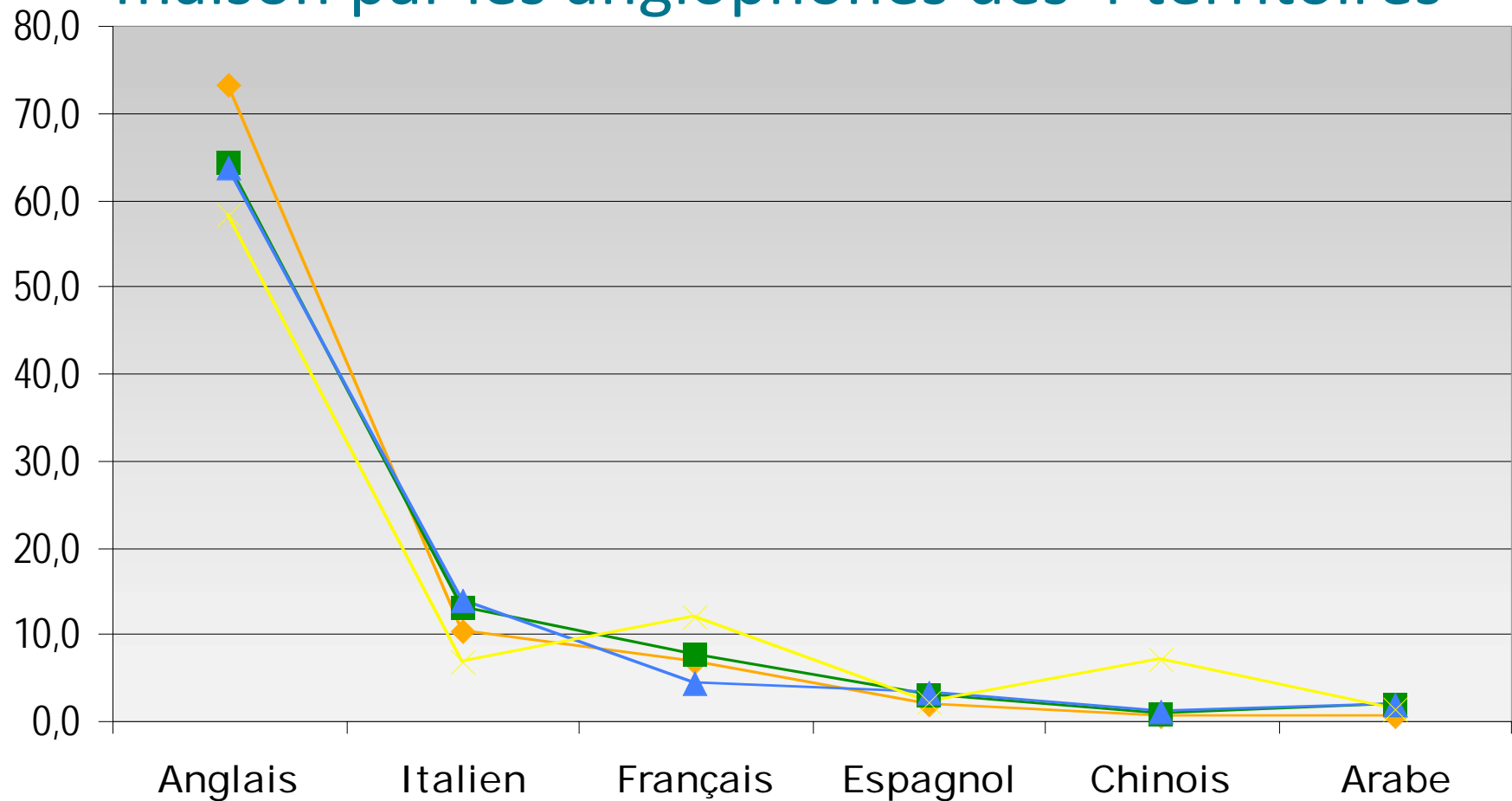
	% four territories	Pointe- de-l'Île	St-Léonard /St-Michel	Ahuntsic /Mtl-Nord	Lucille- Teasdale
<b>Not born in Canada</b>	<b>37,9</b>	29,1	35,1	41,4	50,3

## FASSP 2005-2006: Communautés d'appartenance des répondants des 4 territoires

	% 4 Territoires	Pointe- de-l'Île	St-Léonard /St-Michel	Ahuntsic /Mtl-Nord	Lucille- Teasdale
<b>Italien</b>	<b>36,6</b>	37,2	42,3	36,6	23,3
<b>Chinois</b>	<b>1,9</b>				6,7
<b>Polonais</b>	<b>1,7</b>		2,8		3,3
<b>Indo-Pakistanaï</b>	<b>1,7</b>			4,0	
<b>Espagnol</b>	<b>1,3</b>			2,2	
<b>Grec</b>	<b>1,2</b>	2,2			2,3
<b>Irlandais</b>	<b>0,8</b>	2,2			
<b>Britannique</b>	<b>0,6</b>				1,7
<b>Ukrainien</b>	<b>0,4</b>				1,0
<b>Autochtone</b>	<b>0,3</b>				1,0



# FASSP 2005-2006: Langues parlées à la maison par les anglophones des 4 territoires



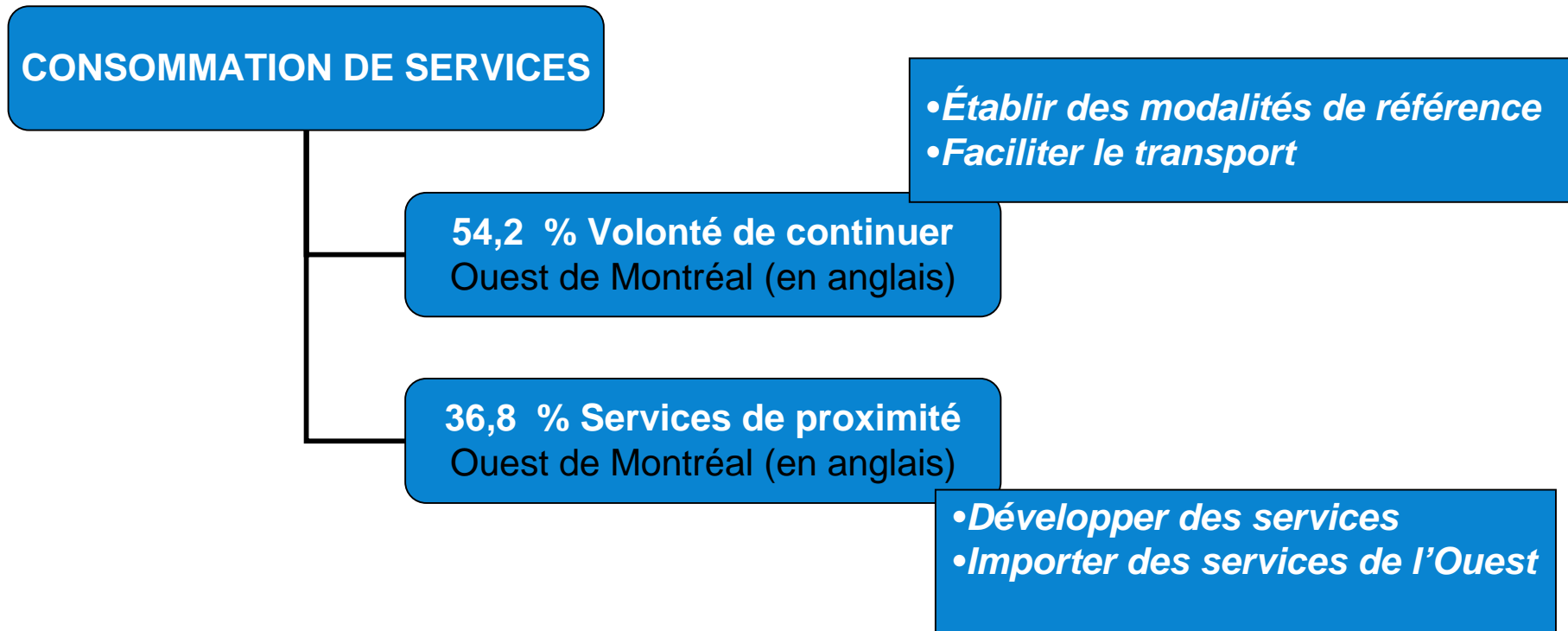
« Dans les douze derniers mois, y a-t-il eu des occasions où vous auriez apprécié que l'on vous parle en anglais et où on ne l'a pas fait? »

- Oui  
30,5 %
- Non  
65,4 %
- ... le fait de n'avoir été servi qu'en français était-il:  
NSP/NRP
- Totalément inacceptable 33.3 %
- Assez inacceptable 32 %
- Assez acceptable 23.7 %
- Totalément acceptable 7.9 %

## FASSP 2005-2006: Motifs principaux de déplacement pour recevoir des services de santé

Mon médecin de famille exerce là	27,1 %	Raisons médicales: 52,7 %
Mon médecin spécialiste exerce là	18,5 %	
J'ai été référé là	6,2 %	
Mon intervention a été prévue là	0,9 %	
Les services en anglais y sont meilleurs	12,9 %	Langues: 12.9%
Recommandation de famille / amis	2,2 %	Opinion 6,0 %
Réputation de l'hôpital	3,8 %	
Service pas disponible près domicile	4,1 %	Proximité 5,1 %
Service près de mon travail/ l'école	1,0 %	

# Implication pour l'organisation des services

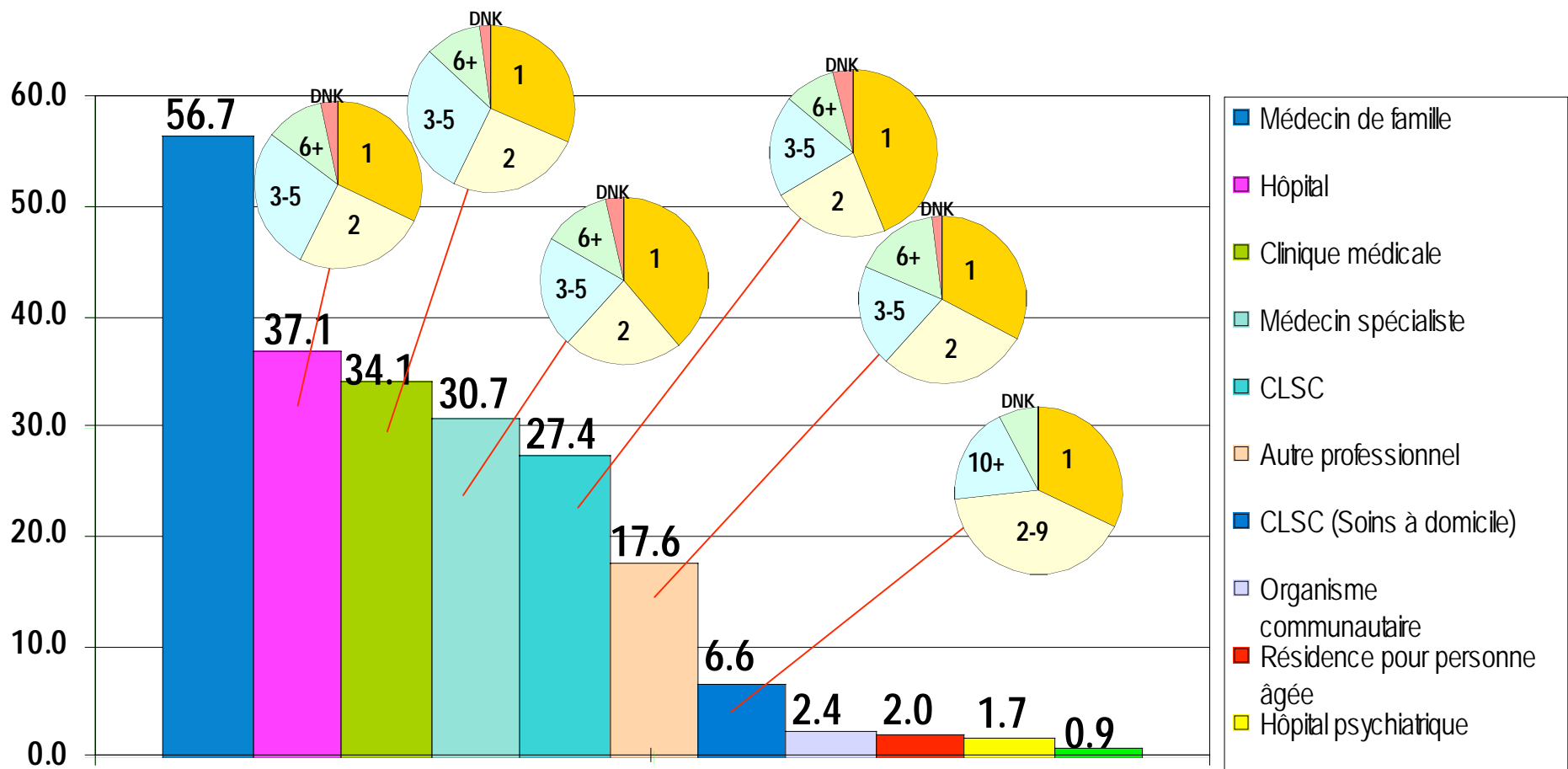


## FASSP 2005-2006: Inconfort à consulter en français (« somewhat uneasy » + « entirely uneasy »)

	%	Variation CSSS
Victime d'actes violents	48,0	45,7 – 55,4 %
Déprimé-anxieux	47,4	45,7 - 55 %
Aide pour problèmes conjugaux	47,0	45,5 – 50 %
Problèmes liés à la dépendance	45,1	42,7 – 51 %
Informations concernant la santé	44,6	42,8 – 48,7 %
Soins médicaux d'urgence	43,0	41 – 47 %
Aide à domicile - personne malade ou handicapée de votre famille	41,3	40 – 45 %
Visite d'un professionnel de la santé à domicile	40,0	38,6 – 45,7 %
Pour prendre un bain	39,2	38,2 – 44 %
Problème physique mineur	38,1	35 – 45,7 %
Réadaptation physique après une opération/accident/maladie	36,9	34,6 – 41 %
Examen médical de routine	36,4	34,6 – 43 %
Vaccination d'un enfant	29,9	28,4 – 36 %
Changement d'un pansement par une infirmière	28,5	28,5 – 32,4 %
Pour prendre rendez-vous	28,3	26,8 – 33,3 %
Pour un prélèvement (urine, sang)	27,0	24,5 – 34 %

## FASSP 2005-2006:

« Dans les 12 derniers mois, avez-vous consulté pour vous-mêmes ou pour une personne dépendante, un ou plusieurs professionnels de la santé dans l'une des institutions suivantes sur l'île de Montréal ? »



L'accessibilité aux services en langue anglaise

# Consultations communautaires



## Processus de développement REISA (2005-2006)

- Étude socio-démo + utilisation services + littérature
- Sondage populationnelle ZBA
  - n=1 800 '*personnes plus à l'aise en anglais qu'en français*'.
  - Coût: \$5 000.
- Consultation du secteur communautaire:
  - expliquer les données
  - documenter les observations du terrain.
- Consultations selon **programme-service**
  - comprendre les dynamiques limitant l'accès.
  - mettre les acteurs en collaboration
- Analyse des besoins + étude des ressources communautaires = 14 projets 'prêts-à-lancer' au secteur communautaire.



## Projets en Santé Mentale

- Ami-Quebec: étendre la desserte du réseau *Care-Ring Voice Network*
- Ami-Quebec présentations par appel-conférence
- Forum Santé Mentale 2010
- Plan d'implication (printemps 2011)
- Friends for Life (modèle Australien utilisé en 17 pays)



## Le cercle vicieux de l'invisibilité



- Le service n'est pas fréquenté par les anglos.
- Le service n'est donc pas adapté pour les anglos puisque le taux d'utilisation ne justifie pas qu'on en fasse une priorité.
- Les anglos qui tentent d'utiliser le service constatent qu'il n'est pas adapté, abandonnent, et en parlent au sein de la communauté anglophone.
- Le service n'est pas fréquenté par les anglos.
- Les familles et la communauté comblent le besoin,
- la réponse n'est pas intégrée avec le réseau public,
- la clientèle n'est représentée par aucun organisme.
- (ex. OSBL santé mentale: 2-4% usagers Ang. pour 14% pop.)

## Projets en DI-TED

- East Foundation: accéder à un soutien public
- Sondage auprès de 500 familles afin de quantifier les besoins
- Étude de faisabilité du centre de répit



- Construction du centre de répit
- Ateliers pour jeunes adultes
- Intégration en pré-maternelle (East Foundation, EMSB)

## Services en parallèle



- La communauté minoritaire comble, de sa poche, une lacune dans les services.
- Un Business remplace les services publics gratuits par les services payants (à échelle variable).
- Les services publics ont peu d'usagers minoritaires et donc n'adaptent pas les services.
- Comme les services publics ne sont pas adaptés, les usagers minoritaires doivent recourir au Business.
- Le Business ne représente pas sa clientèle au sein du réseau public, qui ne songe pas à les consulter.
- La clientèle reste invisible et la communauté paye ses propres services, en plus de payer leurs impôts.

## Projets jeunesse

- Community Learning Centre
- Foster Pavillon: thérapie pour dépendances aux substance et aux jeu
- Prévention des dépendances (Toxico Stop)
- Sensibilisation au diabète
- Familles en transition
- Stagiaires en sciences infirmières



- LIS (pour des enfants de familles de langue anglaise fréquentant l'école en français)
- Friends for Life (Australien model)
- Expressin' Life

## Projets impliquant les aînés



- Almage Centre communautaire satellite (4 rencontres hebdomadaires dans chaque territoire CSSS)
- Ambassadeurs bénévoles
- Programme PIED en anglais (Stand Up)
- Projet Démence
- Adaptation linguistique des services de centre de jour
- Adaptation du télémonitorage de première ligne pour l'apprentissage de l'autogestion des maladies chroniques (diabète)

## Les Aînés cachotiers



- On a honte de parler à l'extérieur de chez nous.
- On croit que les CLSC sont pour les francophones.
- On n'est signalé au CLSC qu'après des pertes d'autonomie nécessitant le placement en CHSLD.
- On comprend que le CLSC force les gens à quitter leur chez-eux.
- On ne veut surtout pas être signalé au CLSC.
- Les PPALV découvre des usagers trop peu autonomes pour la fréquentation d'un centre de jour.

## Les centres de jour inaccessibles



- Les Anglo vont au centre de jour Trop Loin puisque les services de proximité sont en français.
- On ne peut adapter les services locaux pour des usagers du centre de jour Trop Loin.



### Retrait du mandat régional du Centre Trop Loin.

- Les Anglo du centre de jour Trop Loin deviennent une responsabilité locale.
- La PPALV ne nous réfère pas les Anglo parce que nos services ne sont qu'en français.
- On n'a pas de clientèle Anglo! Pourquoi adapter les services pour eux?





## Adaptation linguistique des centres de jour (18 000 \$ Nouveaux Horizons)

- Identification d'une approche modèle;  
(CSSS Cavendish-Centre de Jour Henri Bradet);
- Validation auprès du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (Centre de Jour Quatre Temps);
- Présentation à la table des coordonnateurs des centres de jours de l'Île de Montréal;
- Sept centres participent au projet d'adaptation linguistique.



## Adaptation linguistique du télémonitorage de première ligne pour l'apprentissage de l'autogestion des maladies chroniques (240 000 \$ ASPC)

- Partenariats avec 7 CSSS à travers le Québec (grâce aux efforts des Coasters, CAMI, CASA, Vision Gaspé)
- Méthodologie pour la mise sur pied du télémonitorage guidée par la communauté
- Soutien communautaire des apprenants
- Gains en efficacité: de 20 diabétiques la semaine, à 80 par jour, avec une meilleure qualité du suivi
- Recherche sur les compétences de base pour la formation des infirmières, avec stage pratique.

## Organismes membres du REISA

- Ami Québec
- Almage Senior Centre
- Catholic Community Services
- Consensus Mediation
- Centre Life- Project Pride
- Centre Leonardo Da Vinci
- East Foundation
- Foster Pavillion
- Toxico-Stop
- CSSS Ahuntsic-MTL Nord
- CSSS Lucille Teasdale
- CSSS Pointe de île
- CSSS St Michel-St Léonard
- Batshaw Youth and family Centres
- Don Bosco Youth Leadership Centre
- English Montreal School Board
- Canadian Italian Community Services
- McGill Placement Initiative
- Service Bénévole de l'Est de Montréal
- The Coalition of Education, health, Social Works and Community Services

