

**Projet du Guide accompagnateur pour les patients anglophones
de la Quebec Community Health and Social Services Foundation**

Rapport d'évaluation

Présenté à:



1270, chemin Sainte-Foy, bureau 2106
Québec (QC) G1S 2M4

Présenté par:



Vanessa Anastasopoulos, Ph.D., CE

info@vanastas.ca

514-244-3710

2020-12-10

Table des matières

1. Contexte.....	1
1.1. Description du Projet du Guide accompagnateur pour les patients anglophones.....	1
1.2. Historique et contexte	1
1.3. But, portée et utilisateurs prévus de l'évaluation	3
1.4. Approche.....	4
1.5. Questions d'évaluation	4
2. Méthodes.....	5
2.1. Limites.....	8
3. Résultats.....	10
3.1. Mise en œuvre du projet GAPA	10
3.1.1. Patients servis par le projet GAPA	10
3.1.2. Services du GAPA fournis aux patients	13
3.1.3. Information et conseils fournis au système de santé de Québec.....	16
3.2. Atteinte des résultats attendus	17
3.2.1. Meilleur accès à l'information en anglais	17
3.2.2. Réduction du stress éprouvé par les patients.....	18
3.2.3. Sensibilisation accrue au besoin de services en anglais	21
3.2.4. Amélioration des expériences des personnes recevant des soins.....	24
3.2.5. Sensibilisation accrue à l'existence de soins de santé en anglais.....	26
3.2.6. Amélioration de l'accès des patients aux services de santé en anglais.....	28
3.2.7. Amélioration des résultats sur la santé des patients.....	30
3.3. Résultats imprévus.....	32
3.3.1. Amélioration de la continuité des soins et du respect des directives par le patient.....	32
3.3.2. Économies réalisées.....	33
3.4. Changements dans la mise en œuvre du projet qui favoriseraient la croissance du projet	34
4. Conclusion.....	41
Annexe A: Modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones	46
Annexe B: Description du modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones	47
Annexe C: Cadre d'évaluation.....	50
Annexe D: Coup d'œil sur les résultats d'évaluation selon le modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones.....	58

1. Contexte

1.1. Description du Projet du Guide accompagnateur pour les patients anglophones

Le Projet du Guide accompagnateur pour les patients anglophones (GAPA) a été lancé par la Quebec Community Health and Social Services Foundation (QCHF) en avril 2018 pour répondre aux besoins des patients d'expression anglaise de l'est du Québec (incluant la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, la Basse-Côte-Nord, la Côte-Nord et le Bas-Saint-Laurent) qui doivent se rendre à Québec pour des soins de santé spécialisés. Avec l'aide du Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (CHSSN), d'initiatives locales de partenariats et de réseautage, et avec le soutien financier du gouvernement fédéral, la QCHF offre aux patients d'expression anglaise et à leurs proches aidants le soutien personnel d'un GAPA bilingue qui les aide à surmonter les difficultés de recevoir des soins de santé loin de chez eux à Québec, où le français est la langue prédominante de communication. Les formes d'aide aux patients qu'apporte le GAPA sont très variées. Par exemple, il aide les patients à se repérer dans la ville de Québec, à y trouver un hébergement, en mettant les patients en contact avec les services existants, en veillant à établir la communication avec les prestataires de soins de santé, en fournissant un soutien pratique et psychologique, et en défendant les droits des patients. Depuis la création du projet, le GAPA a pu compter sur le soutien de six organismes communautaires locaux aux services fournis à plus de 180 patients, à raison de plus de 300 interventions.

La théorie du changement qui sous-tend le projet GAPA est présentée dans un modèle logique (Annexe A) qui illustre les intrants et activités/extrants du programme, ainsi que ses résultats attendus de manière immédiate, intermédiaire et ultime. Une description plus détaillée des éléments du modèle logique figure à l'annexe B.

1.2. Historique et contexte

Le projet GAPA est issu d'un processus visant à décrire la situation de la population d'expression anglaise de l'est du Québec, plus précisément son expérience de l'accès aux soins de santé, tant dans sa région que lorsqu'elle doit quitter sa région pour recevoir des soins spécialisés. Bon nombre de ces Anglo-Québécois vivent dans des communautés rurales, éloignées ou isolées.

Au départ, l'idée de ce projet est née des commentaires que recevaient les associations régionales des membres des communautés d'expression anglaise qui s'étaient rendus dans des centres urbains pour y recevoir des soins de santé spécialisés. Le Comité d'action sociale anglophone (CASA), en particulier, avait reçu des plaintes de personnes qui étaient allées à Québec ou à Rimouski ou qui avaient reçu des appels téléphoniques d'hôpitaux qu'ils n'avaient pas compris parce que les communications ne se faisaient qu'en français.

En parallèle, certains membres du personnel de ces organismes communautaires du réseau du CHSSN faisaient certaines expériences personnelles: par exemple, leur expérience des soins qu'ils recevaient personnellement ou pour des proches leur a permis de mieux comprendre les difficultés auxquelles se heurtaient les personnes d'expression anglaise qui devaient partir de chez elles vers une autre région, y trouver un logement, communiquer avec le personnel de la santé, avoir accès à l'information pour ensuite rentrer chez elles. Bien souvent, ces nombreuses étapes du processus ne comportaient que très peu d'anglais, ce qui aggravait encore le stress et la désorientation qu'elles éprouvaient alors qu'elles faisaient face à un problème de santé sérieux.

Pour mieux décrire et comprendre la situation, le CASA a reçu en 2006 une aide financière de Patrimoine Canada pour examiner la situation des services de santé fournis en région. Cet examen comportait une enquête et une description de la qualité des services dans divers hôpitaux. Il s'ensuivit la rédaction et la diffusion d'un rapport, qui permit une collaboration plus étroite avec l'hôpital de Rimouski. Malgré quelques effets positifs mineurs, ce rapport n'eut pas l'impact plus général recherché.

Quelques années plus tard, à la fin de 2014, le CASA a demandé l'aide financière du CHSSN pour mettre sur pied un projet d'adaptation avec le CISSS Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Vision Gaspé-Percé Now et le Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI) ont tous deux adhéré au projet et les Partenaires communautaires Jeffery Hale sont devenus un partenaire majeur en raison du rôle qu'ils jouent dans la région de Québec. Puis, comme les autres régions de l'est du Québec faisaient face à des réalités semblables et envoyaient leurs patients à Québec (ainsi que dans des centres régionaux), l'Association communautaire de la Côte-Nord et Héritage Bas-Saint-Laurent ont également adhéré au projet.

Étant donné l'élargissement de la perspective sur l'ensemble de l'est du Québec, un projet de recherche sur l'action participative a été mis sur pied avec les objectifs suivants:

- mieux comprendre la situation et l'expérience des Québécois d'expression anglaise des régions de l'est de la province quant aux services extrarégionaux;
- cerner les principales difficultés auxquelles font face les personnes qui doivent se déplacer depuis leur région et séjourner ailleurs;
- définir les façons de relever ces défis, en collaboration avec les établissements de santé et les organismes communautaires prioritaires.

Aux fins de recueillir des données auprès d'un échantillon représentatif de la population d'expression anglaise dans les régions de l'est, un sondage a été rédigé et distribué. Au total, 847 sondages ont été remplis de novembre 2014 à avril 2015. Parallèlement au sondage, 13 groupes d'étude se sont réunis, rassemblant au total 85 membres des communautés de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

L'analyse des données quantitatives et qualitatives a permis de cerner six grands problèmes¹:

1. Il y a des barrières linguistiques entre les patients et le personnel de la santé.
2. L'information écrite en anglais manque de cohérence.
3. Bon nombre de résidents de l'est du Québec se font accompagner par une personne de soutien qui leur sert d'interprète.
4. Bon nombre de personnes qui viennent de l'est de la province ne connaissent pas Québec et ses hôpitaux.
5. Les coûts peuvent être importants pour les personnes qui ont besoin de services à l'extérieur de leur région.
6. Les protocoles de transfert peuvent aggraver le stress.

¹ Richardson, M. (2015). *Accès interrégional aux services sociaux et de santé pour les personnes d'expression anglaise de l'est du Québec*. Collaboration de recherche entre le CISSS de la Gaspésie et les Partenaires communautaires Jeffery Hale. <https://chssn.org/pdf/Research/Acces-interregional-SSS-vFR.pdf>

Les stratégies permettant de régler ces problèmes ont été décrites, et des suggestions pour l'avenir ont été formulées.

Ceci a entraîné la création d'une « trousse à outils » pour chaque région, qui contient les adresses, numéros de téléphone, services et renseignements importants pour les personnes qui doivent voyager pour recevoir des services de santé. Une version en ligne a également été créée, qui contient de l'information pour toutes les régions d'où proviennent les personnes, et toutes les destinations où elles devront éventuellement se rendre. Voici l'adresse du site Web: <https://www.travel4health.ca/fr/accueil>

Une autre suggestion consistait à créer un poste de GAPA. Ce service a été fourni à une échelle limitée par des bénévoles et, à Québec, par l'intermédiaire du Diocèse anglican.

Ce genre de poste avait été créé à Sept-Îles avec un agent de service de liaison à l'hôpital qui assurait un soutien en anglais. Grâce à l'information issue d'initiatives semblables, et aux résultats de l'étude, le poste de GAPA a été créé en 2018.

Pour la première année (pilote), le budget annuel des projets du GAPA était d'environ 67 000 \$. Le budget du projet a été progressivement augmenté pour prendre en charge d'autres patients qui recouraient aux services du GAPA; en janvier 2020, à la fin de la période de collecte des données pour l'évaluation, le budget annuel pour le projet GAPA avait atteint 95 000 \$, incluant les coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion.

Actuellement, le financement du projet GAPA est assuré par les organismes suivants:

- Les associations régionales (ex.: Association communautaire de la Côte-Nord, CASA, CAMI, Vision Gaspé-Percé Now) qui offrent des services aux communautés d'expression anglaise.
- Les fondations communautaires régionales (ex.: Uni-Aid et LL Brown Foundation) qui aident les patients à payer leurs frais de déplacement liés à des soins médicaux.
- Les fondations de Québec (ex.: Fondation Jeffery Hale, Fondation IUCPQ, Fondation CHU de Québec) qui, par leur contribution au GAPA, aident les patients des régions lors de leur premier déplacement.
- Jeffery Hale Saint Bridgid's, qui fournit des services de soins de santé primaires à la région métropolitaine de Québec dans le cadre du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
- Aide financière du Programme de contribution pour les langues officielles en santé de Santé Canada pour les Initiatives de réseautage et de partenariats du CHSSN.

Le projet GAPA est un exemple de projet de recherche sur l'action participative qui a abouti à un engagement concret entre des organismes communautaires, établissements et prestataires de soins de santé. Il a donné lieu à des actions continues et visant à réagir de manière concertée à des enjeux bien cernés, qui comportent leurs difficultés et possibilités. L'évaluation actuelle a été conçue de façon à analyser de manière plus approfondie l'efficacité du projet GAPA qui a découlé de ces travaux.

1.3. But, portée et utilisateurs prévus de l'évaluation

L'évaluation du projet GAPA avait pour but:

- d'évaluer l'efficacité du projet en fournissant des conclusions fondées sur des données probantes sur l'impact du projet;

- de décrire les aspects bénéfiques tant pour la communauté d'expression anglaise que pour les établissements publics de soins de santé;
- de définir les changements dans la mise en œuvre du projet qui seraient favorables à sa croissance;
- de définir les questions soulevées dans le cadre de l'évaluation et des résultats qui méritent d'être examinés davantage.

À cette fin, l'évaluation a porté sur l'efficacité du projet GAPA dans la production de ses activités/extrants prévus et dans la concrétisation de ses résultats attendus entre avril 2018 et janvier 2020.

Quant à l'utilisation de l'évaluation, les conclusions en ont été formulées pour favoriser le repérage de possibilités d'amélioration du projet GAPA, le positionnement du projet dans une perspective durable à long terme en fournissant des données probantes pour des demandes ultérieures de financement, et la communication des effets démontrables que produit le financement des accompagnateurs des patients anglophones qui vivent dans les régions éloignées du Québec.

1.4. Approche

Conformément à l'objectif de l'évaluation, une approche participative et axée sur l'utilisation a été retenue, selon laquelle les représentants des parties prenantes du projet participaient à l'évaluation tout au long du processus afin d'assurer ce que sa conception soit adaptée au projet et qu'elle produise des informations valables, pertinentes et utiles. À cette fin, un Comité consultatif d'évaluation a été formé, composé des membres suivants:

1. la directrice exécutive du CHSSN et de la QCHF;
2. le Guide accompagnateur pour les patients anglophones de la QCHF;
3. la coordonnatrice du CIUSSSCN du Centre d'expertise sur l'adaptation aux communautés d'expression anglaise dans les soins de santé et les services sociaux (ACCESS);
4. la directrice générale du Comité d'action sociale anglophone (CASA);
5. la directrice des programmes de la Coasters Association;
6. le directeur exécutif des Partenaires communautaires Jeffery Hale (JHCP);
7. la consultante spécialisée dans l'évaluation et la recherche sur l'action participative qui a rédigé des rapports dont le projet GAPA s'est inspiré.

Le rôle du Comité consultatif d'évaluation consistait à commenter la théorie du changement, le plan d'évaluation, et les outils d'évaluation, et de réviser l'ébauche du rapport d'évaluation.

1.5. Questions d'évaluation

Les questions traitées dans le cadre de cette évaluation avaient trait à ce qui suit:

1. Les activités/extrants du projet GAPA ont-ils été mis en œuvre comme prévu?
2. Dans quelle mesure le projet GAPA a-t-il atteint ses résultats attendus dans une perspective immédiate, intermédiaire et ultime, comme décrit dans le modèle logique du programme?
3. Le projet a-t-il produit des résultats favorables ou défavorables inattendus pour les patients d'expression anglaise se rendant à Québec, pour les prestataires de soins de santé (y compris les

organismes de la santé et les prestataires de soins individuels) ou pour les organismes communautaires?

4. Quels changements à la mise en œuvre du projet en favoriseraient la croissance?

2. Méthodes

Le cadre d'évaluation présenté dans l'annexe C décrit les indicateurs et les méthodes pour chaque question de l'évaluation. En conséquence, une approche recourant à plusieurs méthodes a été retenue pour produire de multiples sources de données sur lesquelles fonder les conclusions et les recommandations de l'évaluation.

Examen des documents: Les documents de référence sur le projet GAPA (ex.: descriptions du projet, documents en ligne concernant le projet, demandes de financement, articles de journaux, études et plans d'action institutionnelle qui comprennent des réflexions sur le projet GAPA, le matériel de collecte de données élaboré jusqu'à présent) ont été examinés. Cette série d'éléments a permis d'ancrer le développement de la conception de l'évaluation et l'interprétation des résultats de l'évaluation dans les réalités du projet GAPA.

Analyse des données administratives: Les données du projet recueillies au fil du temps par le GAPA ont été analysées aux fins d'évaluer l'ampleur de la mise en œuvre du projet quant aux types de services fournis et de patients servis. En outre, les données administratives ont servi à établir une stratégie d'échantillonnage représentatif pour les entrevues avec les prestataires de soins de santé et les patients.

Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec: Des entrevues téléphoniques ont été menées avec trois prestataires de soins de santé de Québec (c.-à-d. un directeur et deux membres du personnel de première ligne) qui avaient côtoyé les services du GAPA ou en avaient eu connaissance depuis le début du projet en 2018. Quant à la stratégie d'échantillonnage, les personnes interviewées ont été sélectionnées parmi les hôpitaux dans lesquels le GAPA travaille le plus fréquemment. Les entrevues téléphoniques ont été menées en français, selon la langue la plus couramment employée par les prestataires de soins de santé à Québec, et les données d'entrevues résultantes ont contribué à la base de données probantes élaborée en réponse aux quatre questions de l'évaluation.

Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux: Les prestataires de soins de santé régionaux de l'ensemble de l'est du Québec ont été interrogés pour connaître leurs perspectives de la mise en œuvre et de l'efficacité du projet GAPA. Au total, quatre entrevues téléphoniques en français (c.-à-d. trois avec le personnel administratif et une avec un professionnel des soins de santé) ont été menées, représentant trois des cinq régions desservies par le GAPA (c.-à-d. Gaspésie, Basse-Côte-Nord et Côte-Nord). Les efforts déployés pour trouver un prestataire de soins de santé des Îles-de-la-Madeleine qui connaisse le projet GAPA se sont avérés vains, et aucune tentative n'a été faite d'interviewer des prestataires de soins de santé du Bas-Saint-Laurent, parce que les données administratives du projet indiquaient qu'aucun patient de cette région n'avait recouru aux services du GAPA.

Entrevues avec des agents et coordonnateurs de transport régional: Des entrevues téléphoniques ont été menées avec des agents et coordonnateurs de transport qui représentent un sous-groupe distinct

de prestataires de soins de santé régionaux chargés d'assurer le transport à Québec de patients ayant des besoins physiques et mentaux, issus des cinq régions desservies par le projet GAPA. Au total, trois agents et coordonnateurs de transport ont été interviewés, soit un des Îles-de-la-Madeleine, un de la Basse-Côte-Nord et un de la Côte-Nord. Il est à noter qu'aucune entrevue portant précisément sur le transport n'a été faite pour la Gaspésie, parce qu'il n'existe aucun poste consacré au transport au sein du CISSS régional et qu'en général, les patients de cette région organisent eux-mêmes leur transport vers Québec. En outre, aucun agent de transport du Bas-Saint-Laurent n'a recouru aux services du GAPA. Conformément à la langue communément parlée par les agents et gestionnaires de transport régional, les entrevues se sont déroulées en français. Les résultats ont servi à éclairer l'évaluation des quatre questions de l'évaluation.

Entrevues avec les gestionnaires d'hôtellerie à Québec: Les patients d'expression anglaise qui vont à Québec pour recevoir des soins médicaux ont souvent besoin de trouver un hébergement pour un séjour de nuit. On a donc demandé aux gestionnaires de deux lieux d'hébergement hospitalier qui accueillent des patients de l'extérieur de donner leur opinion, aux fins d'éclairer l'évaluation de l'influence du projet GAPA sur les résultats attendus, surtout en ce qui concerne le stress éprouvé par les patients pendant leur séjour à Québec. Parmi les deux gestionnaires d'hôtellerie qui ont participé à l'évaluation, l'un a été interviewé en français au téléphone, tandis que l'autre a choisi de fournir des réponses écrites aux questions figurant dans le guide d'entrevue.

Entrevues avec les organismes communautaires: Les perceptions d'un représentant de chacune des six organisations communautaires locales qui soutiennent le projet GAPA² ont été sollicitées par le biais d'entrevues téléphoniques. Ces entrevues se sont déroulées en anglais, conformément à la langue la plus couramment employée par ces intervenants du programme. Les données qui en ont résulté ont contribué à évaluer dans quelle mesure le projet GAPA a produit les résultats attendus, et à repérer les résultats inattendus et les nouveaux moyens de soutenir la croissance du projet.

Entrevues avec les patients: Les clients d'expression anglaise qui ont recouru aux services du GAPA au cours de leurs déplacements à Québec pour recevoir des soins de santé spécialisés ont été invités à participer aux entrevues téléphoniques. Au total, 40 entrevues ont été menées auprès de patients, et le nombre d'entrevues dans chaque région géographique était proportionnel au nombre de clients du GAPA de chaque région. Comme l'indique le tableau ci-dessous, aucune entrevue n'a été menée avec des patients de la Côte-Nord, parce qu'ils ne représentent que 2 % de l'ensemble de la clientèle du GAPA, et aucun patient du Bas-Saint-Laurent n'a été interviewé, parce que personne de cette région n'a recouru aux services du GAPA.

² Les six organismes communautaires qui soutiennent le projet GAPA font partie de l'Initiative de réseautage et de partenariats du CHSSN (NPI), et comptent le CASA, le Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI), la Coasters Association, les JHCP, l'Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA) et Vision Gaspé Percé Now.

Les taux de réponse aux entrevues étaient élevés, à raison d'un taux de participation total de 94 % parmi les personnes invitées à participer aux entrevues téléphoniques.

Parties prenantes du projet GAPA	Nombre de personnes interviewées	Taux de réponse
Prestataires de soins de santé à Québec	3	75 %
Prestataires de soins de santé dans les régions		
Gaspésie	2	100 %
Îles-de-la-Madeleine	0	0 %
Basse-Côte-Nord	1	100 %
Côte-Nord	1	100 %
Bas-Saint-Laurent	0 ^a	--
Agents et coordonnateurs de transport régional		
Gaspésie	0 ^b	--
Îles-de-la-Madeleine	1	100 %
Basse-Côte-Nord	1	100 %
Côte-Nord	1	100 %
Bas-Saint-Laurent	0 ^a	--
Gestionnaires d'hôtellerie à Québec	2	67 %
Organismes communautaires	6	100 %
Patients qui ont recouru aux services du GAPA		
Gaspésie	6	100 %
Îles-de-la-Madeleine	6	100 %
Basse-Côte-Nord	28	100 %
Côte-Nord	0 ^c	--
Bas-Saint-Laurent	0 ^a	--
Total	58	94 %

^a Aucun patient du Bas-Saint-Laurent n'avait recouru aux services du GAPA. Par conséquent, les prestataires de soins de santé régionaux, les agents de transport et les patients de cette région n'ont pas été invités à participer aux entrevues.

^b Aucun agent ou coordonnateur de transport régional de la Gaspésie n'a été invité à participer à une entrevue, parce qu'il n'existe aucun poste consacré au transport dans cette région.

^c Aucun patient de la Côte-Nord n'a été invité à participer à une entrevue, parce qu'ils ne représentent que 2 % des clients du GAPA, et l'on a donc recouru à une autre stratégie d'échantillonnage proportionnel.

Toutes les entrevues avec les patients ont été menées en anglais par le personnel des organismes communautaires locaux qui avait été recruté par le CHSSN pour contribuer à l'évaluation. Ces interviewers ont été formés par la consultante principale en évaluation, qui a également rencontré régulièrement les interviewers des patients tout au long de la collecte des données à des fins d'assurance de la qualité. Les données d'entrevues qui en ont résulté constituaient une source principale de preuves concernant les perspectives des patients en ce qui a trait aux quatre questions de l'évaluation.

Atelier sur les données avec le personnel du projet: Une fois disponibles, les résultats préliminaires découlant des autres sources de données disponibles ont été compilés par la consultante principale en évaluation et transmis au GAPA et à la Directrice exécutive de la QCHF. Dans le cadre d'un atelier sur les données en vidéoconférence, le GAPA et la Directrice exécutive ont alors été invités à valider les résultats préliminaires de l'évaluation, et à les enrichir en fournissant le cas échéant des informations supplémentaires.

2.1. Limites

Outre les facteurs qui limitent généralement la validité des études d'évaluation et de sciences sociales, les limites suivantes sont propres à l'évaluation du projet GAPA et devraient également être prises en compte dans l'interprétation des résultats de l'évaluation.

Proches aidants des patients et accompagnateurs de voyage : Conformément au budget et au degré des efforts prévus pour l'évaluation en cours, le CHSSN, de concert avec le Comité consultatif d'évaluation, a décidé de se concentrer sur la collecte d'information auprès des prestataires de soins de santé, des patients et de l'organisme communautaire sur le projet GAPA. Même si les aidants principaux des patients qui recourent aux services du GAPA et ceux qui accompagnent les patients recourant aux services du GAPA pendant leurs déplacements sont des intervenants essentiels du projet GAPA, l'évaluation n'a pas été conçue de manière à englober des méthodes de collecte de l'information auprès de ces groupes de bénéficiaires. Par conséquent, le degré selon lequel le projet GAPA répond à leurs besoins devrait faire l'objet d'une autre enquête.

Tailles des échantillons des entrevues : Bien que les taux de réponse aux entrevues téléphoniques aient eu tendance à être élevés, le nombre de personnes interviewées parmi chacune des parties prenantes du projet était faible (de 2 à 6) pour tous sauf les patients interviewés. Pour la plupart, les petites tailles d'échantillons étaient la résultante du petit nombre de prestataires de soins de santé, d'agents de transport et de gestionnaires d'hôtellerie avec qui le GAPA est en interaction de manière assez fréquente pour connaître leur nom et leurs coordonnées. Pour les représentants des organismes communautaires, la petite taille de l'échantillon était un reflet du nombre d'organismes qui apportent un soutien financier au projet GAPA. Dans les résultats d'évaluation présentés ci-dessous, les données quantitatives (en général sous forme graphique) sont fournies aux fins d'illustrer les tendances dans les perceptions des parties prenantes du projet GAPA et les variations parmi les groupes de parties prenantes. Toutefois, compte tenu de la petite taille des échantillons, ces données devraient être interprétées avec prudence.

Pandémie de COVID-19 : La conception de l'évaluation du projet GAPA comportait au départ des entrevues en personne avec les patients qui avaient recouru aux services du GAPA, parce que ces patients sont généralement des adultes plus âgés, dont certains ne sont pas habitués à participer à des

entrevues téléphoniques. Toutefois, en avril 2020, alors que les entrevues en personne étaient sur le point de commencer, des restrictions ont été imposées aux déplacements dans l'ensemble de la province de Québec, et les mesures de distanciation sociale ont été adoptées pour empêcher la propagation du virus COVID-19. Par conséquent, les entrevues en personne ont été remplacées par des entrevues téléphoniques dans la conception de l'évaluation. Pour minimiser l'impact de cet ajustement méthodologique sur la qualité des données, les interviewers des patients ont reçu une formation et des scripts d'entrevues adaptés à la nouvelle méthode. On leur a également demandé de fournir des notes sur le déroulement de chacune des entrevues qu'ils avaient menées, afin que toute difficulté rencontrée puisse être signalée et éliminée avec diligence. Selon tous les interviewers des patients, les personnes interviewées étaient à l'aise pour fournir leurs réponses au téléphone. En outre, les données d'entrevues téléphoniques qui en ont résulté étaient complètes et détaillées, ce qui indique que la qualité des données n'a pas été compromise par ce passage aux entrevues téléphoniques.

Comme les prestataires de soins de santé de l'ensemble de la province avaient été chargés de répondre aux besoins de la population concernant la COVID-19, il a été décidé de retarder le début des entrevues téléphoniques auprès des prestataires de soins de santé à Québec et dans les régions jusqu'au moment où leur charge de travail leur permet de participer à cette évaluation. Rien ne permet de penser que ce retard a porté atteinte à la qualité des données résultant des entrevues auprès des prestataires de soins de santé.

3. Résultats

Les résultats de l'évaluation du projet GAPA sont présentés en fonction des questions de l'évaluation.

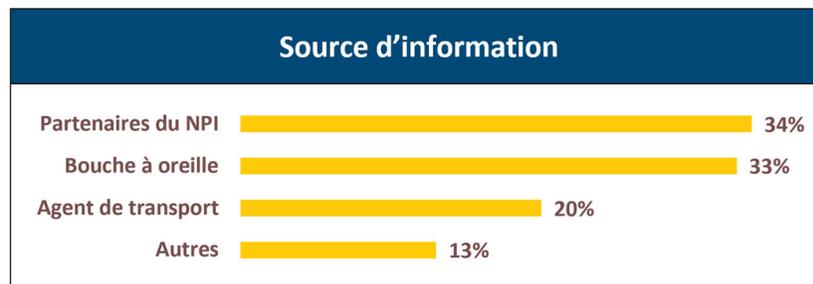
3.1. Mise en œuvre du projet GAPA

3.1.1. Patients servis par le projet GAPA

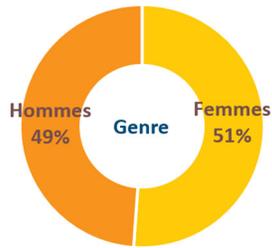
Au cours des 22 mois qui se sont écoulés de mars 2018, lors du lancement du projet GAPA, et janvier 2020, lorsque prit fin la période de collecte de données pour cette évaluation, le GAPA a fourni un soutien aux 181 patients qui se déplaçaient depuis les régions jusqu'à Québec pour recevoir des soins médicaux. Parmi ces patients, plus d'un tiers faisaient de nouveau appel aux services du GAPA pour un ou plusieurs déplacements ultérieurs à Québec aux fins de recevoir des soins médicaux.

Recours aux services du GAPA de mars 2018 à janvier 2020	
181 patients	332 interventions
Moyenne de 1,83 interventions par patient (fourchette de 1 à 12)	
36 % des patients ont recouru plus d'une fois aux services du GAPA	

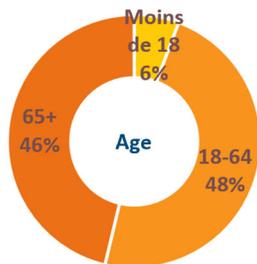
Les patients étaient surtout susceptibles d'entendre parler du projet GAPA par les organismes communautaires locaux et par le bouche-à-oreille. En outre, plusieurs patients avaient entendu parler du GAPA par leurs agents de transport régional, qui avaient indiqué lors de leur entrevue téléphonique qu'ils fournissaient aux patients d'expression anglaise se rendant à Québec une brochure sur le projet GAPA. Toutefois, comme l'indique la partie consacrée aux Méthodes ci-dessus, la Gaspésie n'a pas d'agent de transport, et les patients de cette région prennent donc leurs propres dispositions de voyage et entendent parler du projet GAPA par d'autres sources.



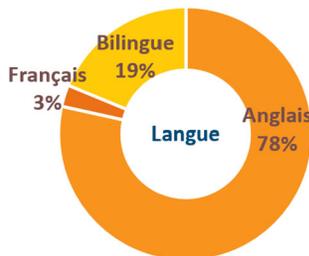
Situation démographique des patients



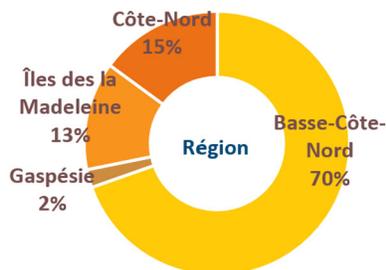
Les hommes et les femmes ont recouru aux services du GAPA en nombres assez égaux.



Un peu moins de la moitié des patients qui ont recouru aux services du GAPA avaient au moins 65 ans. Les adultes de 18 à 64 ans représentaient une proportion semblable.



Il n'est guère étonnant, puisque le projet GAPA a pour but d'aider les patients d'expression anglaise, que les patients d'expression anglaise unilingues représentaient plus de deux tiers de ceux qui avaient recouru aux services du GAPA. Un autre cinquième des patients qui ont recouru aux services du GAPA étaient bilingue. Toutefois, un résultat inattendu est que 3 % de ceux qui avaient recouru aux services du GAPA étaient des patients d'expression française unilingues. Selon le GAPA et la QCHF, le service a été exceptionnellement offert à ces patients francophones parce qu'ils ne trouvaient pas d'accompagnateur de voyage et qu'ils avaient absolument besoin d'être accompagnés en arrivant à Québec pour y recevoir des soins médicaux spécialisés.



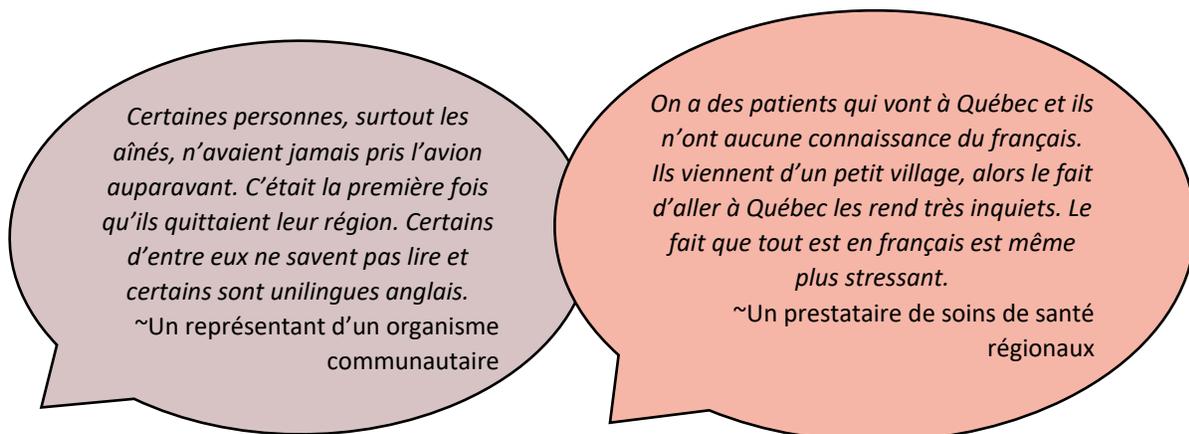
En ce qui concerne la région géographique, la plupart des patients qui ont recouru aux services du GAPA étaient issus de la Basse-Côte-Nord, tandis que les autres venaient surtout des Îles-de-la-Madeleine et de Gaspésie. Peu de patients de la Côte-Nord avaient recouru aux services du GAPA, et aucun patient du Bas-Saint-Laurent.

Conditions entourant les déplacements des patients à Québec

Les données administratives du projet indiquent que les déplacements des patients à Québec au cours desquels ils recouraient aux services du GAPA comportaient souvent des conditions stressantes. Par exemple, les patients qui recouraient aux services du GAPA voyageaient souvent pour recevoir des soins de santé spécialisés concernant des problèmes de santé qui menaçaient leur vie, tels que le cancer ou une maladie cardiaque. En outre, un tiers des patients voyageaient seuls, sans accompagnateur pour les aider lors de leur voyage ou à l'hôpital. De plus, un petit nombre des patients qui ont recouru aux services du GAPA n'étaient jamais allés à Québec auparavant.

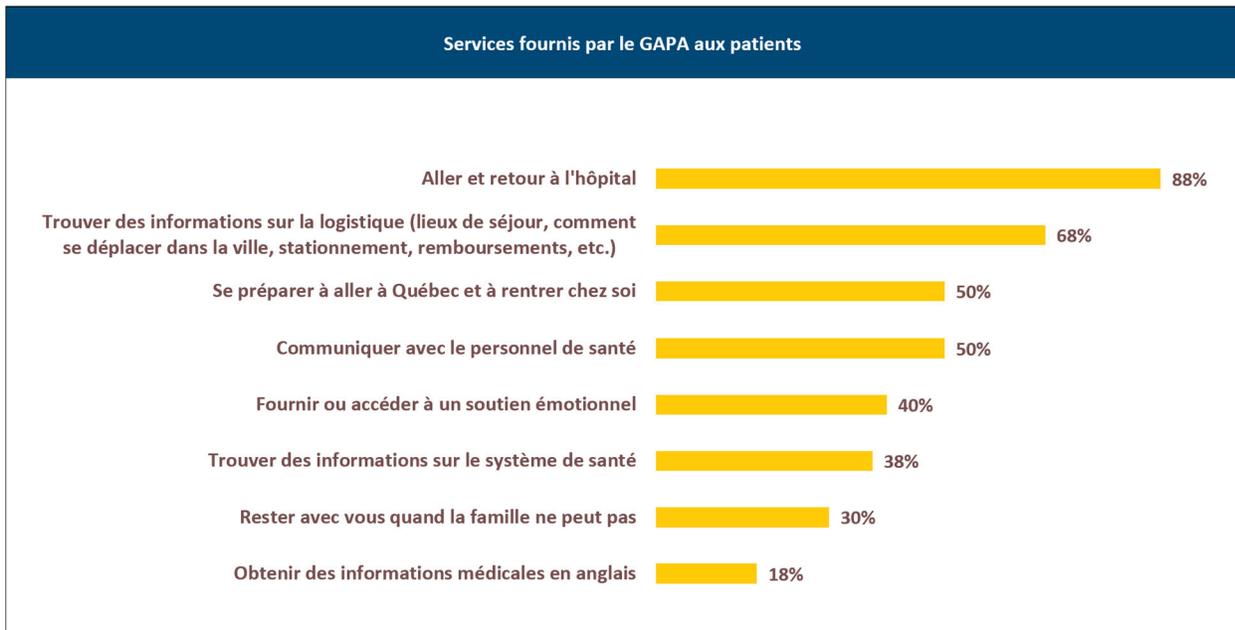
Patients qui ont recouru aux services du GAPA	
4 % n'étaient jamais allés à Québec avant de recourir aux services du GAPA pour la première fois	34 % sont venus seuls à Québec
85 % ont voyagé en avion commercial	89 % ont dû être accompagnés par le GAPA à leur arrivée à Québec
Hôpitaux les plus fréquentés par les patients: <ul style="list-style-type: none">• IUCPQ (Hôpital Laval)• CHU<ul style="list-style-type: none">• Hôtel-Dieu de Québec• Saint-François d'Assise• CHUL• Enfant-Jésus• Saint-Sacrement	Motifs les plus fréquents des visites: <ul style="list-style-type: none">• Oncologie (cancer)• Otorhinolaryngologie (oreilles-nez-gorge)• Cardiologie (maladie cardiaque)• Imagerie médicale

Selon les interviewés de tous les groupes de parties prenantes du projet qui ont été interviewés pour cette évaluation, la combinaison de ces conditions et des éléments démographiques de certains patients, tels que le fait d'être unilingue d'expression anglaise et âgé, accentuait le stress pendant leurs déplacements à Québec pour recevoir des soins médicaux spécialisés.



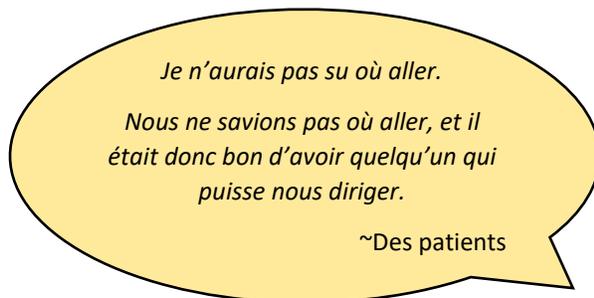
3.1.2. Services du GAPA fournis aux patients

Selon les patients interviewés pour cette évaluation, tous les services offerts par le GAPA ont été utilisés par au moins quelques patients. Le transport, l'information sur la logistique du voyage, et l'aide à la communication avec le personnel des soins de santé étaient les services du GAPA les plus souvent utilisés. Toutefois, une minorité notable de patients ont également dit avoir bénéficié du soutien psychologique du GAPA et de son accompagnement lorsque leurs proches ne pouvaient être présents, ou pour les aider à trouver de l'information sur le système de soins de santé et à trouver de l'information médicale écrite en anglais.



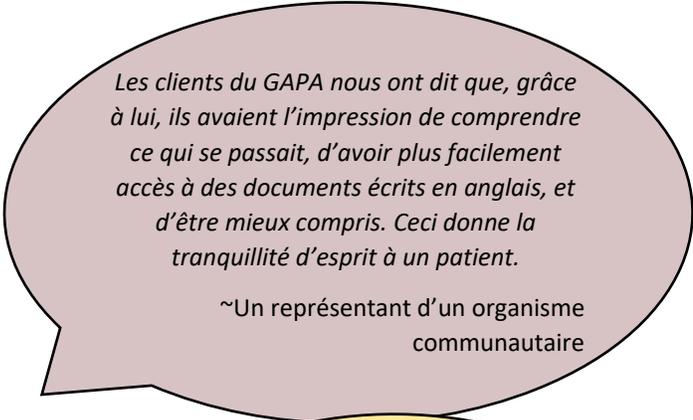
Aider les patients à aller là où il faut

Pendant leurs entrevues téléphoniques, les patients ont expliqué que l'aide au transport qu'ils ont reçue du GAPA dépassait le simple fait d'entrer et de sortir de l'hôpital, mais comprenait aussi leur accueil à l'aéroport ou à la gare d'autobus à leur arrivée à Québec; le GAPA les a conduits à leur lieu de séjour à Québec. En outre, une fois qu'ils étaient entrés à l'hôpital, le GAPA a joué un rôle déterminant pour les aider à s'y repérer et, parfois, en les accompagnant pour obtenir leur carte d'hôpital et trouver le lieu de leur rendez-vous.



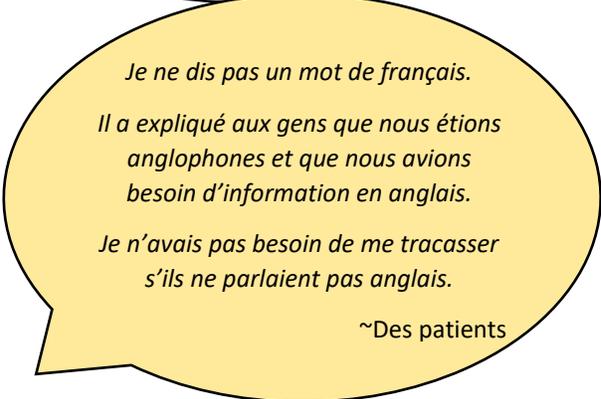
Faciliter la communication

Les patients et les prestataires de soins de santé de Québec étaient unanimes à dire que le GAPA avait facilité les communications entre eux. Pendant leurs entrevues téléphoniques, les prestataires de soins de santé de Québec ont dit que le GAPA les avait aidés à comprendre ce que disaient les patients d'expression anglaise et à transmettre de l'information importante aux patients. De même, les patients ont indiqué que le GAPA les avait aidés à comprendre ce que disaient les prestataires de soins de santé. Comme l'a expliqué un agent de transport, cette aide à la communication est très nécessaire parce qu'il n'y a pas beaucoup de prestataires de soins de santé à Québec qui parlent anglais, hormis les médecins. Les prestataires de soins de santé régionaux ont également mentionné que le GAPA répond à un besoin important en réduisant les barrières linguistiques entre les patients d'expression anglaise et leurs prestataires de soins de santé à Québec.



Les clients du GAPA nous ont dit que, grâce à lui, ils avaient l'impression de comprendre ce qui se passait, d'avoir plus facilement accès à des documents écrits en anglais, et d'être mieux compris. Ceci donne la tranquillité d'esprit à un patient.

~Un représentant d'un organisme communautaire



Je ne dis pas un mot de français.

Il a expliqué aux gens que nous étions anglophones et que nous avons besoin d'information en anglais.

Je n'avais pas besoin de me tracasser s'ils ne parlaient pas anglais.

~Des patients

Les entrevues avec les patients, les professionnels de la santé à Québec et les prestataires de soins de santé régionaux ont également indiqué que, lorsque les patients d'expression anglaise ne comprenaient pas l'information médicale qui leur était donnée en français à Québec, l'aide fournie par le GAPA allait au-delà du simple fait de faciliter la communication et de fournir des services d'interprétation. Il est à noter que le code d'éthique du GAPA instauré par le CHSSN fait une distinction entre les services d'aide à la communication que le GAPA est censé fournir³ et les services d'interprétation. Les services d'interprétation médicale sont la responsabilité du système de soins de santé du Québec et, à ce titre, le code d'éthique⁴ précise que le GAPA ne peut servir d'interprète dans une discussion ou décision médicale. Malgré cela, le GAPA a expliqué qu'il fournissait des services d'interprétation aux patients d'expression anglaise lorsque ces derniers ne comprenaient pas ce que les prestataires de soins de santé essayaient de leur dire, et qu'aucun interprète n'était fourni par l'hôpital. Dans d'autres occasions et pour des raisons semblables, le GAPA offrait des services d'interprétation aux patients bilingues pour veiller à ce qu'ils comprennent bien l'information médicale qui leur était fournie en français.

³ Selon le code d'éthique du GAPA, ce dernier est censé faciliter la communication en renseignant par exemple les patients sur le système de santé, en répondant aux questions et préoccupations des patients et de leur famille, en aidant les patients à prendre des décisions éclairées grâce aux services d'un interprète, et en favorisant une communication efficace entre les patients et les prestataires de soins de santé.

⁴ CHSSN (n. d.). *Patient Navigator Code of Conduct*. Rapport interne: non publié.

Le manque d'accès à des services d'interprétation officiels pour les patients d'expression anglaise a été corroboré par un prestataire de soins de santé à Québec. Selon cette personne interviewée, au CHU, on recourt beaucoup moins souvent aux interprètes anglais qu'à des interprètes d'autres langues, malgré la rupture de communication qui se produit lorsque les prestataires de soins de santé qui se pensent bilingues essaient de donner de l'information médicale en anglais aux patients.

On utilise un vocabulaire qui n'est pas le vocabulaire du samedi soir. Les formulaires sont dans un langage difficile. Le GAPA traduit auprès de la personne au fur et à mesure et, quand il est là, c'est très sécurisant.

C'est important que les patients comprennent bien, sinon c'est la sécurité qui est à risque.

~Des prestataires de soins de santé à Québec

Les patients ont souvent du mal à comprendre les informations fournies par les médecins qui emploient un langage médical. Avec le GAPA, ils ont accès à un service de traduction, alors ils comprennent mieux ce qui se passe.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

Le GAPA était avec moi pendant mes rendez-vous, il communiquait avec le professionnel et ensuite avec moi.

Il m'a aidé à mieux comprendre ce que disait le prestataire de soins de santé, sur le plan du langage médical.

~Des patients

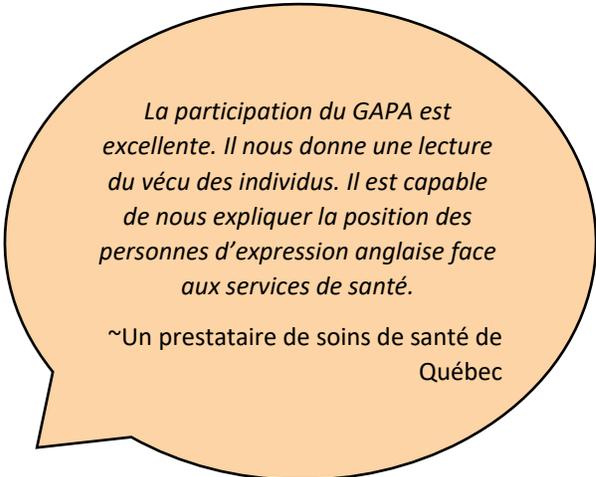
3.1.3. Information et conseils fournis au système de santé de Québec

Selon le code d'éthique du GAPA⁵, l'une des responsabilités du GAPA consiste à prôner l'élimination de la barrière linguistique qui pourrait exister entre les patients et le personnel professionnel, ce qui améliorerait les systèmes et les structures sociales grâce à l'instauration d'une plus grande équité et d'une meilleure santé pour tous. Quoique la création du projet GAPA ne remonte qu'à moins de deux ans, à la fin de la collecte des données destinées à cette évaluation, certaines données probantes du travail du GAPA pour défendre les intérêts des patients et ses effets sur le système de santé étaient déjà disponibles.

Par exemple, le GAPA avait été invité à siéger au Comité pour l'amélioration des CISSS en langue anglaise du CHU de Québec, qui avait pour but de dresser un plan d'action quinquennal pour améliorer

les services sociaux et les soins de santé en anglais. Selon un prestataire de soins de santé interviewé pour cette évaluation et qui siège également à ce comité, le GAPA avait fourni de l'information précieuse sur les besoins des patients d'expression anglaise dans le contexte des services de santé existants. En conséquence, lorsque le plan d'action fut publié en 2020, il comprenait une partie résumant l'information fournie par le GAPA sur les barrières linguistiques et les obstacles relatifs aux déplacements auxquels faisaient face les patients d'expression anglaise qui se déplaçaient depuis les régions vers Québec pour recevoir des soins médicaux spécialisés.

Dans un exemple connexe, l'impact du travail du GAPA pour la défense des intérêts des patients avait aussi été souligné dans le cadre des récents programmes d'accès régionaux et propres à Québec pour 2020-2025. Plus précisément, le projet de GAPA est mentionné dans le programme d'accès qui couvre à la fois la Côte-Nord et la Basse-Côte-Nord, ainsi que dans deux programmes d'accès de Québec (l'un pour le CHU, et l'autre pour l'IUCPQ). Même si le programme d'accès qui couvre la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine était encore en cours d'élaboration lors de la rédaction du présent rapport d'évaluation, la communication personnelle avec un dirigeant du CISSS de la Gaspésie indiquait que le projet GAPA avait été mentionné de manière favorable lors des réunions (J.-F. Cassivi, 8 septembre 2020). Sans surprise, le seul programme d'action qui ne fasse pas état du projet GAPA est celui de la région du Bas-Saint-Laurent, où les résidents n'ont pas encore fait appel aux services du GAPA.



La participation du GAPA est excellente. Il nous donne une lecture du vécu des individus. Il est capable de nous expliquer la position des personnes d'expression anglaise face aux services de santé.

~Un prestataire de soins de santé de Québec

⁵ CHSSN (n. d.). *Patient Navigator Code of Conduct*. Rapport interne: non public.

Selon un représentant d'un organisme communautaire qui a été interviewé aux fins de la présente évaluation, le travail entrepris par le GAPA pour la défense des intérêts a eu des répercussions directes sur la sensibilisation aux besoins des patients d'expression anglaise au sein du système de santé de Québec. Avant le démarrage du projet GAPA, les difficultés auxquelles se heurtaient les patients

Avant le projet GAPA, la communauté d'expression anglaise, tant de Québec que des régions, semblait inexistante. L'Hôpital Laval ne pouvait nous dire combien de patients étaient d'expression anglaise. Avec l'aide du GAPA, ils ont rendu visible ce qui était jusque-là invisible. Et ils commencent à voir comment ils peuvent s'attaquer à certains des problèmes.

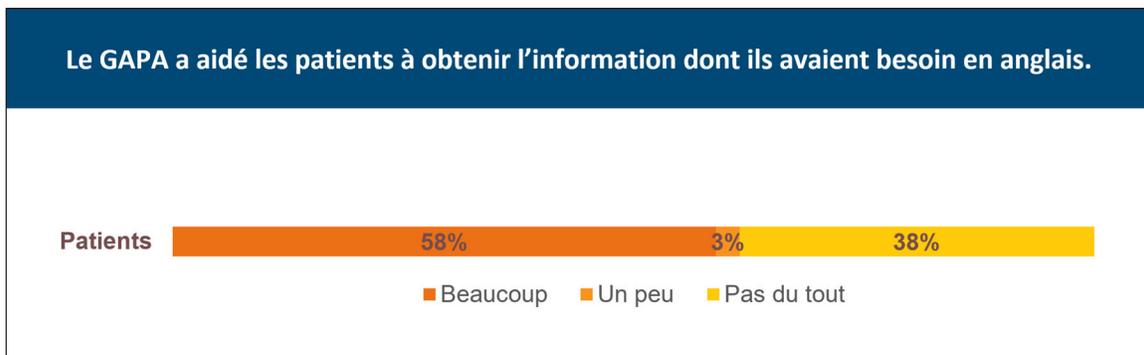
~Un représentant d'un organisme communautaire

d'expression anglaise étaient méconnues. Au fil du temps, l'information et les conseils qui avaient été fournis par le GAPA sur les besoins des patients d'expression anglaise avaient incité l'IUCPQ à mener sa propre étude, dans le contexte de l'élaboration de leurs plans d'accès aux services en anglais. Les résultats de cette étude, menée avec l'aide du GAPA pour faciliter l'accès des patients d'expression anglaise, ont révélé l'ampleur des difficultés auxquelles se heurtaient les patients d'expression anglaise des régions et, par ricochet, l'énorme besoin d'améliorer pour cette population l'accès aux services en anglais à Québec.

3.2. Atteinte des résultats attendus

3.2.1. Meilleur accès à l'information en anglais

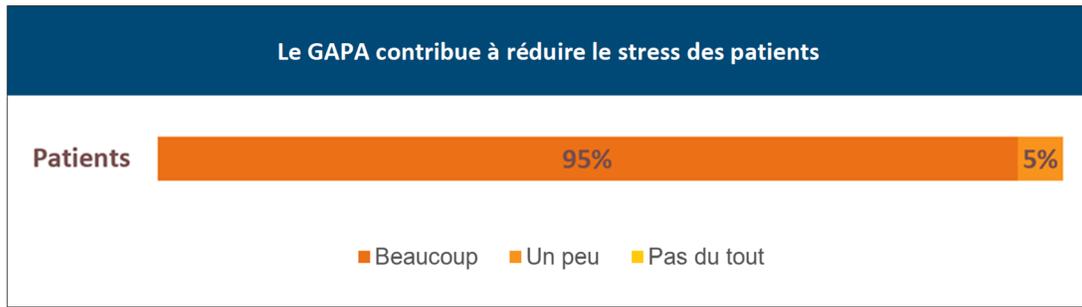
Grâce à l'aide du GAPA pour les déplacements, les soins de santé et l'information médicale en anglais, la plupart des patients qui ont recouru aux services du GAPA ont dit que, dans l'ensemble, le GAPA les aidait à obtenir l'information dont ils avaient besoin en anglais.



Les patients qui n'ont constaté aucune amélioration de l'accès à l'information en anglais ont expliqué durant leurs entrevues qu'ils n'avaient pas besoin d'information en anglais, soit parce qu'ils comprenaient bien le français, soit parce qu'ils avaient déjà recueilli assez d'information au cours de leurs nombreux voyages antérieurs à Québec pour y recevoir des soins médicaux spécialisés.

3.2.2. Réduction du stress éprouvé par les patients

Tous les patients qui ont été interviewés pour cette évaluation ont indiqué que le GAPA les aidait à réduire le stress inhérent à leurs allers-retours à Québec et aux soins médicaux spécialisés qu'ils allaient y recevoir. En particulier, les patients ont signalé l'aide apportée par le GAPA pour le transport et la communication comme très bénéfique pour réduire leur stress.



C'était mon ange. Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans lui.

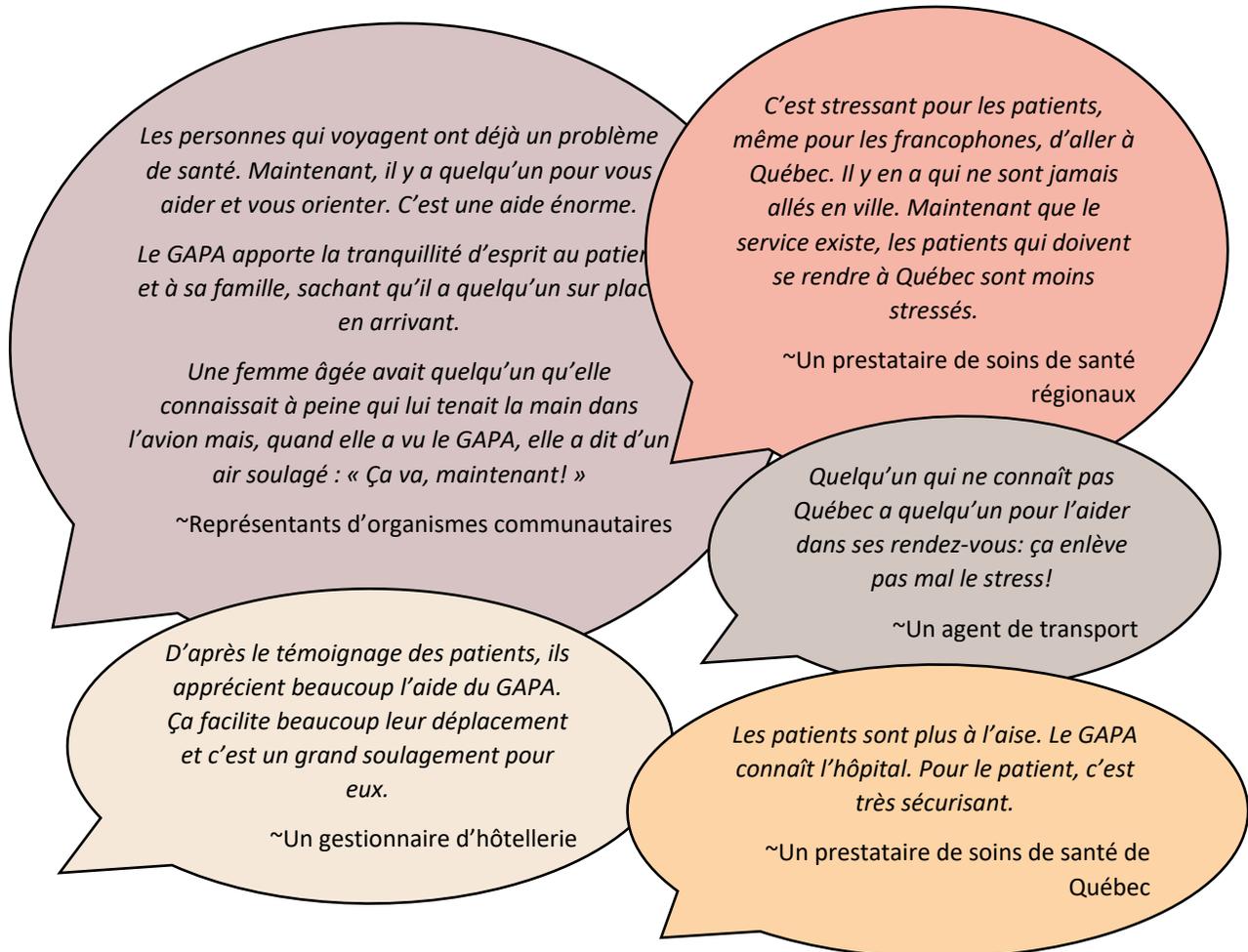
Il m'a aidé à me rendre à l'hôpital. Autrement, j'aurais été complètement perdu.

C'était moins stressant de savoir que quelqu'un allait venir me chercher dans une ville où je n'étais jamais allé auparavant.

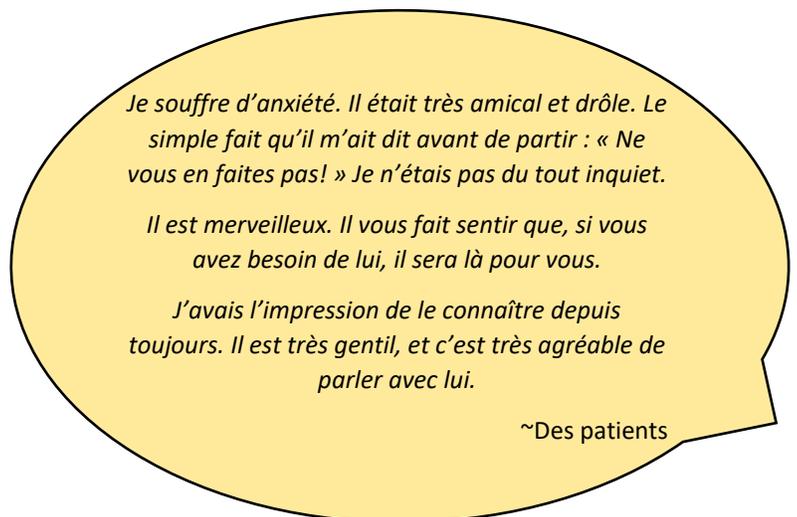
Je ne comprends pas le français, c'était donc très stressant d'aller là-bas. Il m'a aidé à maîtriser mon stress.

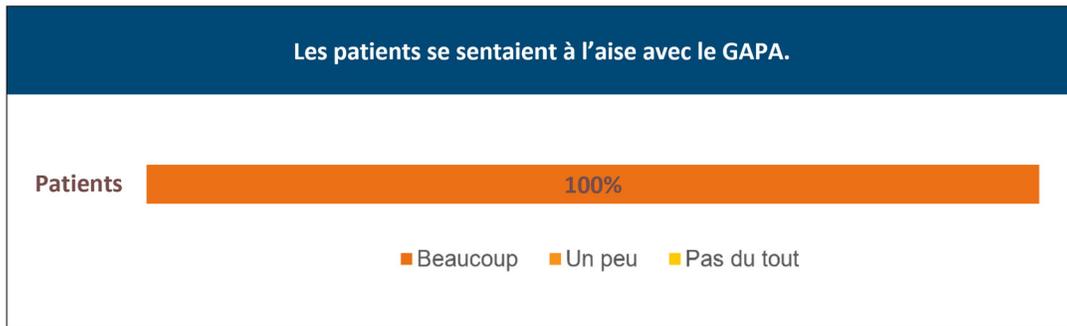
~Des patients

Les informateurs clés des autres parties prenantes interviewées pour cette évaluation ont également fait des commentaires sur l'ampleur de la réduction du stress des patients se rendant à Québec. Bien souvent, ces commentaires étaient formulés spontanément, sans qu'aucune question précise sur l'effet du GAPA sur le stress des patients n'ait été posée à la personne interviewée.



Outre l'aide que le GAPA apporte sur le plan pratique, les patients ont aussi mentionné sa personnalité agréable et rassurante comme facteur de réduction de leur stress. Ils ont expliqué qu'il était facile de parler avec lui, qu'il était d'un grand soutien et désireux d'aider au besoin. Au cours de leurs entrevues téléphoniques, plusieurs patients ont employé des mots tels que « très gentil » et « merveilleux » pour le décrire.





De même, les principaux informateurs d'autres parties prenantes tenaient à dire qu'ils avaient entendu des commentaires dithyrambiques de certains patients sur la personne chargée de fournir les services de GAPA et qu'ils le tenaient eux-mêmes en haute estime. Comme l'a expliqué un prestataire de soins de santé à Québec, le concept du projet GAPA est bon en soi, et atteint son summum grâce à l'homme qui fournit le service.

Amabilité, courtoisie, gentillesse, professionnalisme: le GAPA crée une ambiance amicale. Il est calme et le patient a l'air de se laisser porter par quelqu'un.

Il faut faire la différence entre le projet GAPA et la personne qui est le GAPA. Le concept du projet est bon en soi. Le gars est excellent!

~Des prestataires de soins de santé à Québec

L'intérêt de ce service, c'est la qualité qu'il apporte aux patients.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

Des aînés parmi notre population font de la confiture ou tricotent des bas pour le GAPA. Il devient partie intégrante de leur vie parce qu'il est avec eux dans les pires moments, lorsqu'ils se battent médicalement pour leur survie. Ils se sentent attachés à lui – le sentiment que quelqu'un se soucie d'eux quand ils ne vont pas bien, et comprend ce qu'ils vivent.

L'immense succès de ce projet s'explique par le fait que la bonne personne est au bon endroit au bon moment. C'est une question de relations interpersonnelles et il est formidable.

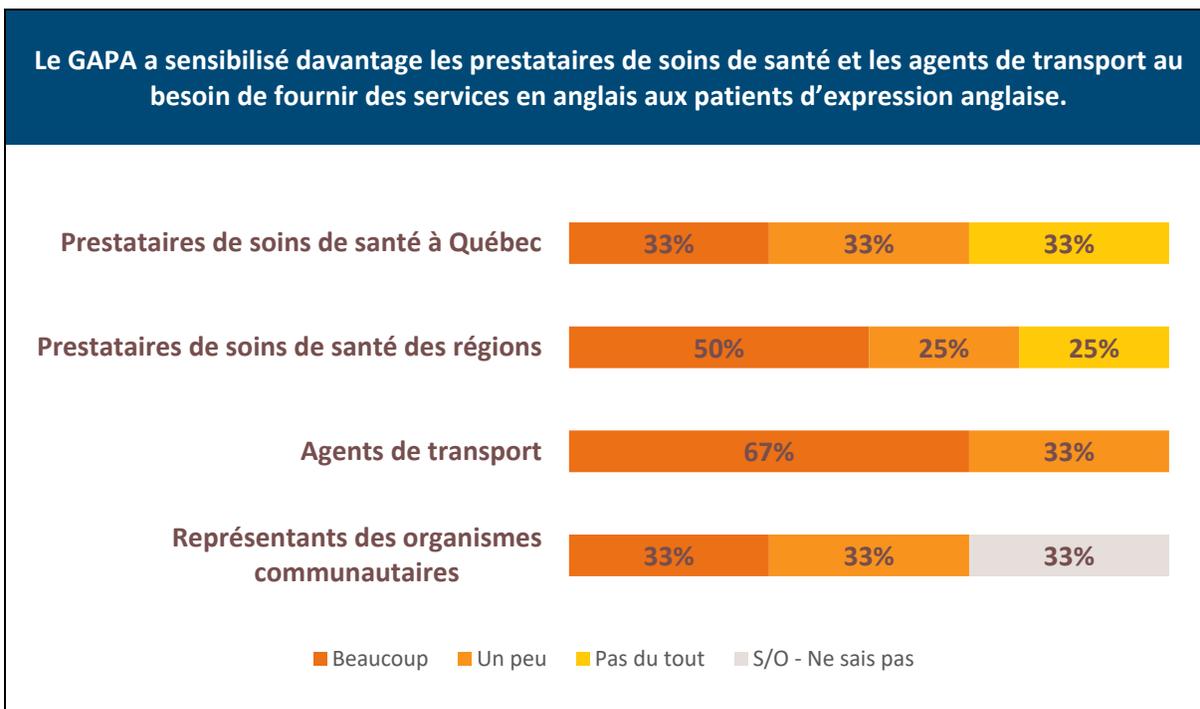
~Des représentants d'organismes communautaires

Bien que les preuves indiquent que la personnalité de la personne qui occupe actuellement le poste de GAPA a contribué à l'établissement de bons rapports avec les patients et, par conséquent, à la réduction de leurs expériences de stress, l'atteinte de ce résultat attendu est également renforcée par la conception du projet GAPA. Le code d'éthique du GAPA⁶ de la QCHF fixe la norme de comportement et d'attitudes à laquelle les clients devraient s'attendre avec le service du GAPA, ainsi que des principes directeurs tels que:

- Respect (ex.: traiter toutes les personnes avec dignité, respect, estime, compréhension, compassion, courtoisie et équité; sans porter de jugement; établissement d'une relation de confiance et d'honnêteté; respect du rythme physique, psychologique et social du patient; attitude courtoise et polie);
- responsabilité personnelle (ex.: être fiable; accepter ce rôle avec ouverture d'esprit; éviter les conflits d'intérêts).

3.2.3. Sensibilisation accrue au besoin de services en anglais

Lorsqu'on leur a demandé si le GAPA avait aidé les prestataires de soins de santé à prendre plus conscience du besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise, la plupart des prestataires de soins de santé de Québec et des régions, les agents de transport et les représentants des organismes communautaires interviewés pour cette évaluation ont indiqué que le GAPA avait contribué – soit un peu, soit beaucoup – à atteindre ce résultat.



⁶ CHSSN (n. d.). *Patient Navigator Code of Conduct*. Rapport interne: non publié.

Les prestataires de soins de santé de Québec ont expliqué que le GAPA leur avait démontré l'importance pour les patients d'expression anglaise de recevoir des services en anglais. Selon un prestataire de soins de santé à Québec, le CHU réagit actuellement à la sensibilisation faite par le GAPA en instaurant de nouveaux services pour les patients d'expression anglaise, y compris les services téléphoniques pour fournir de l'information et pour fixer des rendez-vous en anglais, la diffusion d'information pour que les patients et le personnel hospitalier sachent comment demander les services d'un interprète anglais et des formulaires de consentement en anglais. De même, les prestataires de soins de santé régionaux et les agents de transport ont indiqué qu'eux-mêmes et leurs collègues avaient pris davantage conscience du besoin de services en anglais grâce au GAPA. Comme l'ont observé des représentants d'organismes communautaires, les prestataires de soins de santé régionaux sont devenus plus conscients du besoin de services en anglais parce que les patients d'expression anglaise disaient à quel point ils avaient besoin des services du GAPA et les appréciaient lors de leurs déplacements à Québec pour recevoir des soins médicaux.

Le GAPA sensibilise à l'importance de la subtilité de la langue anglaise quand on parle de la santé. Ce travail de sensibilisation va nous aider à mettre en place de nouveaux services en anglais.

Depuis que je travaille au CHU, ça n'a jamais été obligatoire d'être bilingue. Dès qu'on a un patient anglophone, on va attraper par le bras un collègue qui parle anglais. Avec le GAPA, on offre le même service aux anglophones qu'aux francophones.

~Des prestataires de soins de santé de Québec

Les prestataires de soins de santé voient que cela facilite les choses d'avoir des services en anglais.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

La population anglaise me demande souvent le numéro du GAPA.

~Un agent de transport

La promotion faite par notre organisme auprès du CISSS a ouvert les yeux des prestataires de soins de santé régionaux aux combats que devaient mener les anglophones. Lorsque les patients rentraient et disaient à leur prestataire de soins de santé à quel point le GAPA était utile... Eh bien, cela venait boucler la boucle!

Selon notre CISSS, le GAPA est un service essentiel à Québec.

~Des représentants d'organismes communautaires

D'après les personnes interviewées, le GAPA n'avait à peu près pas sensibilisé à l'importance d'offrir des services en anglais, et certaines d'entre elles (surtout les prestataires de soins de santé régionaux) ont expliqué que c'était dû au fait qu'elles-mêmes et leurs collègues avaient déjà pleinement conscience du besoin de services en anglais. En revanche, d'autres (y compris les professionnels de la santé à Québec et les représentants des organismes communautaires) ont expliqué que ce besoin n'a été exprimé qu'aux rares prestataires de soins de santé qui avaient travaillé directement avec le GAPA. Par conséquent, selon ces personnes interviewées, une sensibilisation accrue s'impose pour atteindre une plus vaste proportion de prestataires de soins de santé, surtout à Québec.

Nous sensibilisons toujours les prestataires de soins de santé francophones, mais il reste beaucoup à faire pour assurer la sensibilisation nécessaire et pour veiller à ce qu'ils continuent d'être conscients (le roulement de personnel est constant) dans l'ensemble de l'énorme système qui compte plusieurs hôpitaux.

Aux niveaux supérieurs des établissements, ils sont maintenant très conscients du besoin de services en anglais et de leur incapacité actuelle à répondre uniformément à ce besoin. Ils savent que c'est un coup de dé d'avoir un infirmier bilingue dans l'équipe. Aux niveaux inférieurs, il y a parfois un petit nombre de personnes qui comprennent maintenant les besoins et le travail avec le GAPA, mais ce n'est pas un service connu dans l'ensemble des hôpitaux.

~Des représentants d'organismes communautaires

Tout le personnel exposé a trouvé le service important et comprend que ça contribue à donner une réponse aux patients anglophones. Mais c'est un jeune service qui n'est pas encore très connu.

~Un prestataire de soins de santé à Québec

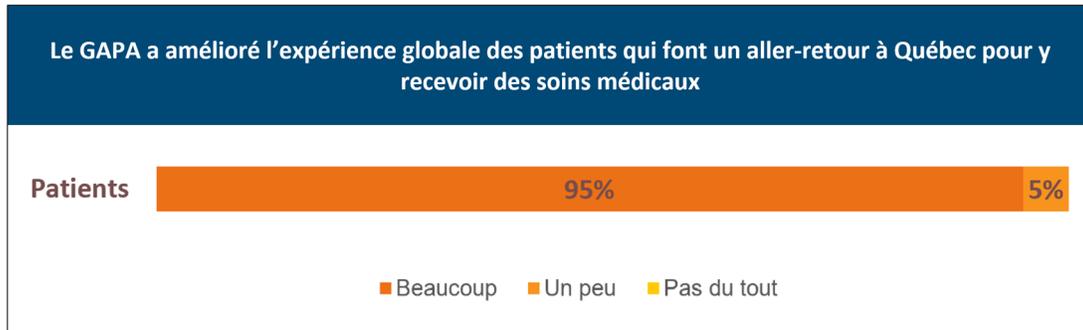
Il y a 10-12 % d'anglophones dans notre région, alors il y avait déjà une conscience de l'importance. Mais peut-être c'est un rappel pour une minorité de personnes.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

Il est à noter qu'un prestataire de soins de santé interviewé a dit qu'à Québec, les services n'avaient besoin d'être offerts qu'en français, parce que c'est une ville francophone. Ce sentiment n'était pas partagé par les autres personnes interviewées, et le GAPA a signalé n'avoir que rarement constaté l'expression de tels sentiments par des prestataires de soins de santé. Néanmoins, ce commentaire d'une personne interviewée démontre que le fait de connaître le GAPA contribue – sans pour autant suffire – à la sensibilisation au besoin d'offrir des services en anglais aux patients d'expression anglaise. D'autres initiatives sont probablement nécessaires pour produire un changement général d'attitudes face au besoin de fournir des services en anglais à des patients d'expression anglaise.

3.2.4. Amélioration des expériences des personnes recevant des soins

Tous les patients interviewés pour cette évaluation ont signalé que, dans l'ensemble, leur expérience de déplacement jusqu'à Québec pour recevoir des soins médicaux spécialisés s'était améliorée grâce au GAPA. Lorsqu'on a demandé aux patients d'expliquer leurs réponses, ils ont dit que le GAPA leur avait fourni une aide bien nécessaire, qu'ils étaient moins stressés, sachant qu'il était là pour les aider, et qu'ils seront plus détendus la prochaine fois qu'ils devront aller recevoir des soins de santé à Québec, sachant que les services du GAPA étaient à leur disposition.

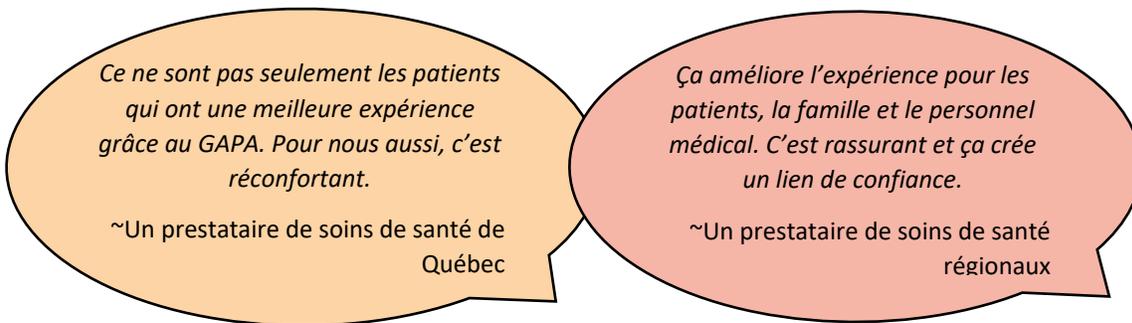


*Il est bon de savoir qu'il existe de l'aide en anglais pour vous.
Je ne peux songer à quoi que ce soit qu'il n'ait pas fait pour nous aider.*

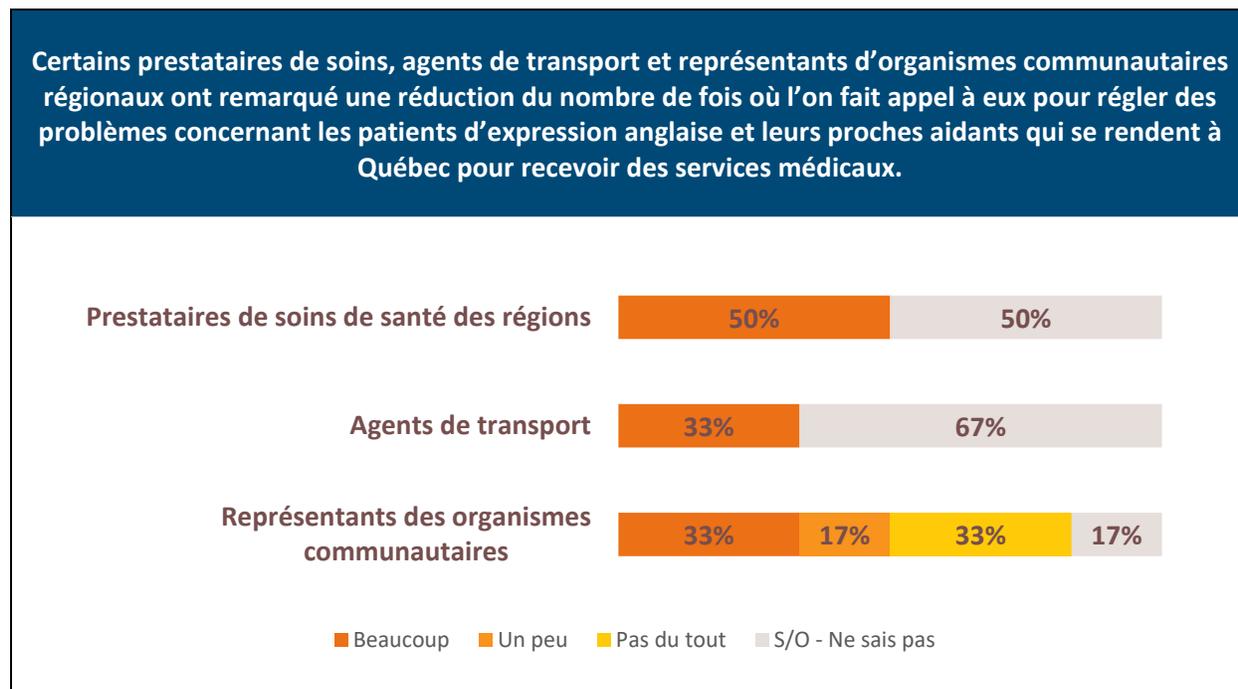
Je ne serais absolument pas inquiet si je devais retourner, tant que lui ou quelqu'un comme lieu soit là à destination pour venir me chercher.

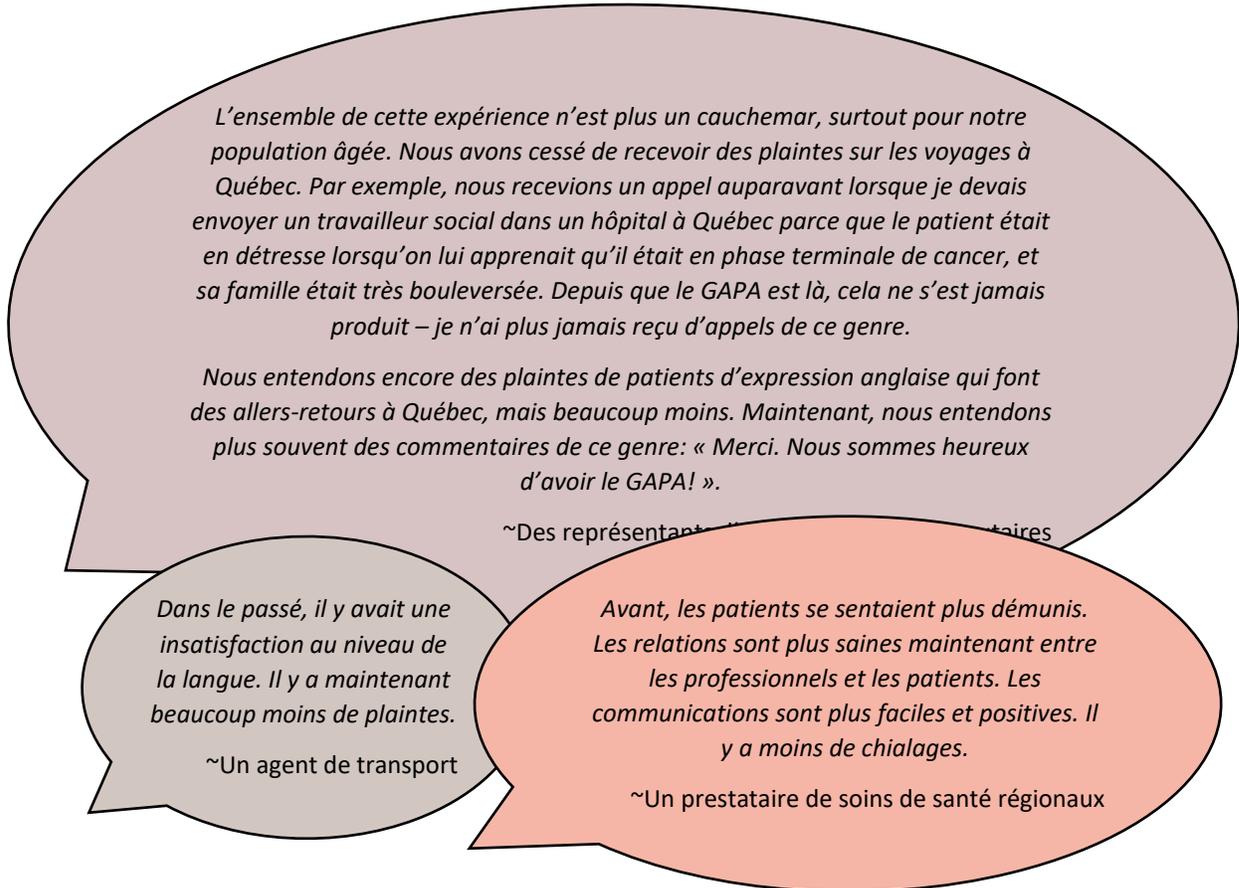
~Des patients

L'objectif premier du projet GAPA a beau être d'aider les patients d'expression anglaise, les prestataires de soins de santé des régions comme de Québec ont signalé que, outre l'aide apportée aux patients d'expression anglaise, les services du GAPA améliorent aussi l'expérience d'autres intervenants, y compris celle de travailler avec des patients d'expression anglaise et les membres des familles des patients qui, autrement, s'inquiéteraient davantage de leur proche pendant son voyage à Québec pour y recevoir des soins médicaux.



Un autre indicateur du succès du GAPA pour l'amélioration de l'expérience globale des patients d'expression anglaise qui reçoivent des soins médicaux lors d'un séjour à Québec consiste dans la diminution de la sollicitation des prestataires de soins de santé, des agents de transport et des organismes communautaires pour résoudre des problèmes qui surgissent lorsque les patients d'expression anglaise se rendent à Québec. Depuis le début du projet GAPA, certaines personnes interviewées parmi chacune de ces parties prenantes ont dit avoir reçu moins de plaintes de la part des patients d'expression anglaise et de leurs proches aidants qui recouraient aux services du GAPA.





Les personnes interviewées qui n'ont signalé aucune réduction du nombre de plaintes en raison du projet GAPA l'ont expliqué des deux façons suivantes: soit il ne relevait pas du mandat de leur organisme de recueillir des plaintes, soit elles ne pouvaient se prononcer sur ce sujet parce que leur organisme n'avait pas retracé les plaintes au fil du temps.

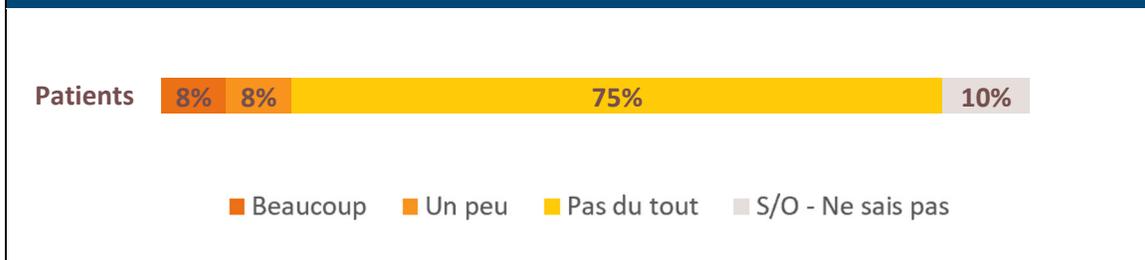
3.2.5. Sensibilisation accrue à l'existence de soins de santé en anglais

Nous avons évalué dans quelle mesure la sensibilisation aux soins de santé en anglais s'était accrue grâce au projet GAPA, tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé et les agents de transport.

Sensibilisation des patients

En ce qui concerne les patients, les données d'entrevues indiquent que très peu de patients ont dit avoir entendu parler par le GAPA de l'existence de soins de santé en anglais. En outre, en réponse aux précisions demandées, les rares patients qui ont dit avoir entendu parler par le GAPA des services en anglais ont indiqué qu'avec le temps écoulé depuis, ils ne se souvenaient plus des types de services qui avaient été mentionnés.

La plupart des patients n'avaient pas entendu parler par le GAPA de l'existence de soins de santé en anglais



Toutefois, un représentant d'un des organismes communautaires a signalé que certains patients avaient entendu parler indirectement de l'existence de soins de santé en anglais grâce au projet GAPA. Au fil du temps, les patients étaient venus plus fréquemment au bureau de l'organisme pour se renseigner sur la façon d'avoir accès aux services du GAPA et, lorsqu'ils le faisaient, on leur fournissait aussi de l'information sur d'autres services en anglais, tels que des vidéoconférences avec des professionnels de la santé en anglais, des centres de santé pour aînés, et un site Web créé par le CISSS régional qui annonce les services en anglais pour les patients atteints du cancer.

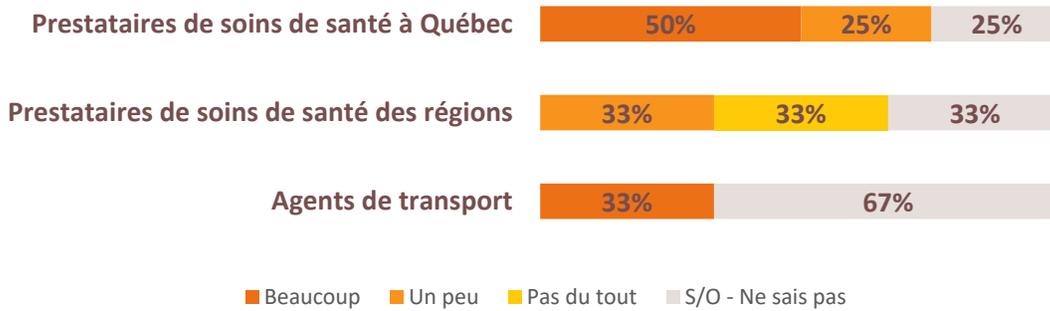
Sensibilisation au prestataire de soins de santé et à l'agent de transport

La plupart des prestataires de soins de santé à Québec, ainsi que certains prestataires de soins de santé et agents de transport régionaux ont indiqué qu'eux-mêmes et leurs collègues étaient devenus au moins un peu plus conscients des soins de santé offerts en anglais grâce au GAPA. En réponse à la demande de précision, ils ont dit être plus conscients des services d'interprétation pour les patients d'expression anglaise, ainsi que des services de traduction de documents médicaux.

Bien que nous ayons été conscients des services disponibles auparavant, nous avons depuis fait traduire beaucoup de documents dans la région parce que le GAPA nous a aidés à nous rendre compte que les patients anglais en ont besoin. Notamment, il a aidé à faire traduire des outils à Québec.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

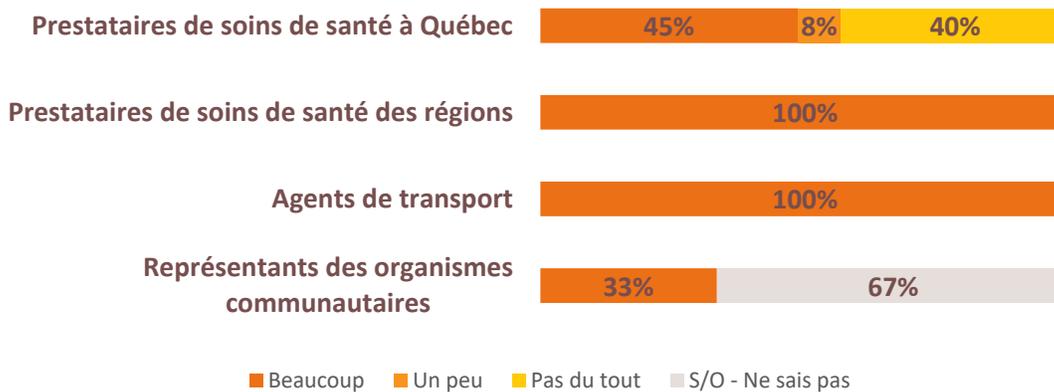
Le GAPA a sensibilisé certains prestataires de soins de santé et agents de transport aux services de soins de santé en anglais existants.



3.2.6. Amélioration de l'accès des patients aux services de santé en anglais

Selon tous les prestataires de soins de santé régionaux et de Québec interviewés aux fins de cette évaluation, ainsi que de patients ou porte-parole d'organismes communautaires interviewés, le rôle du GAPA comme défenseur des patients d'expression anglaise leur permet d'accéder plus facilement aux services de santé en anglais. Il le fait en accompagnant les patients tout au long de leur voyage et en améliorant la communication entre les patients et les prestataires de soins de santé à Québec, ainsi qu'en encourageant les patients à demander eux-mêmes des services en anglais.

Les patients d'expression anglaise ont un meilleur accès aux services de santé en anglais.



En ayant un accompagnateur, les patients ont accès à de meilleurs services parce qu'il fait une intervention et de l'interprétation. Quand la communication est là, le service est bon.

Avec le GAPA, les patients se sentent plus à l'aise de poser des questions.

~Des prestataires de soins de santé régionaux

Ceux qui connaissent le projet ont un meilleur accès aux services de santé en anglais. Ils ont un accompagnement individualisé dans leur langue tout au long de leur parcours. « C'est un service en or. »

~Un prestataire de soins de santé de Québec

Je suis anglophone unilingue. Si le GAPA n'était pas là, je ne crois pas que j'aurais pu me débrouiller seul. Je n'aurais probablement pas eu accès au service de santé.

Québec était autrefois le pire endroit pour l'accès des patients d'expression anglaise, mais maintenant, les patients savent que le PN sera là pour les accueillir à l'aéroport, pour les guider tout au long de leur séjour et pour les ramener à l'aéroport.

La présence du GAPA est rassurante pour les patients, parce qu'ils savent qu'il y a quelqu'un qui parle anglais, et ils sont donc plus disposés à poser des questions pour savoir si certains services sont offerts en anglais.

~Des représentants d'organismes communautaires

Pourtant, comme un représentant d'un organisme communautaire l'a signalé, on ne peut s'attendre à ce que le GAPA comble à lui seul toutes les lacunes de l'accès aux services en anglais pour les patients d'expression anglaise qui font des allers-retours à Québec depuis les régions. Pour assurer l'accès des patients d'expression anglaise, un plus grand nombre de services en anglais s'imposent.

Le PN est formidable, mais il ne résout pas tout. Il nous a indiqué ce qui n'était pas disponible. Un plus grand nombre de services en anglais s'imposent.

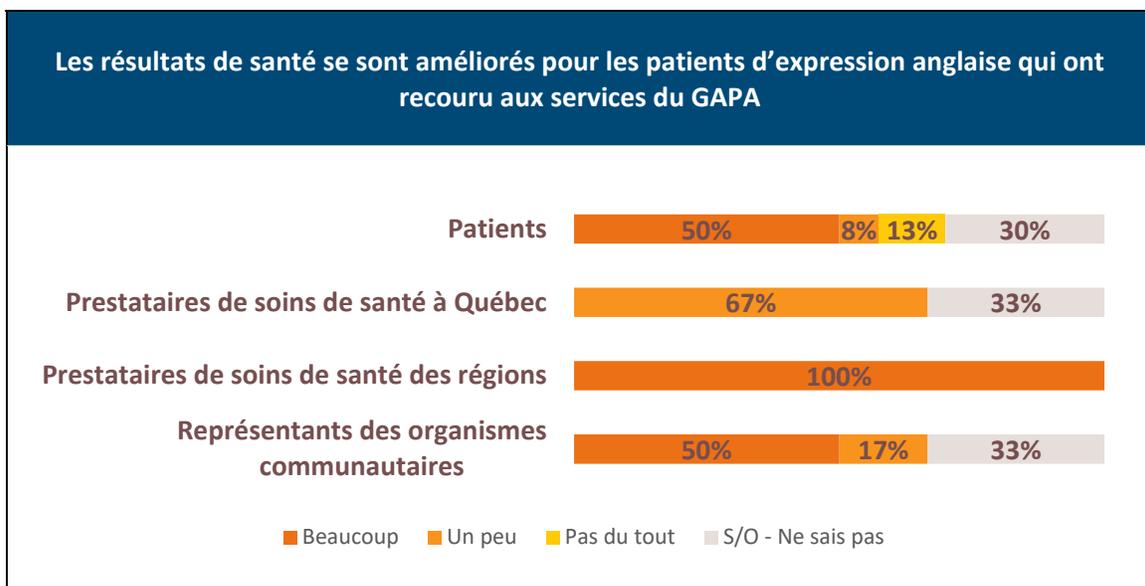
~Un représentant d'un organisme communautaire

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les services en anglais qui étaient le plus nécessaires, le GAPA et la directrice exécutive de la QCHF et du CHSSN ont tous deux signalé les aspects suivants: 1) la planification de l'accès aux services d'interprétation avant la visite des patients d'expression anglaise à Québec; 2) la traduction de tous les documents médicaux fournis aux patients d'expression anglaise, ainsi que l'affichage dans les hôpitaux; 3) diverses options de services téléphoniques en anglais et de

retours d'appels aux patients en anglais; 4) du personnel bilingue pour les services de première ligne. Conformément à ces recommandations, une étude de 2017⁷ menée auprès de patients se rendant à Québec pour des traitements cardiaques à l'IUCPQ (Hôpital Laval) a conclu que certains des services hospitaliers les plus urgents dont avaient besoin les patients d'expression anglaise comprenaient l'existence d'une pratique normalisée de diffusion des formulaires de consentement et des brochures d'information médicale en anglais pour les patients d'expression anglaise, ainsi que la présence constante de personnel médical bilingue. En outre, les auteurs ont recommandé le renforcement de la collaboration entre l'hôpital et les organismes locaux pour que ces derniers puissent contribuer à la traduction et à la diffusion des documents de l'hôpital et d'autres ressources (ex.: information sur l'hébergement sur place), et la présence de bénévoles pour aider les patients et les proches aidants à se repérer dans l'hôpital.

3.2.7. Amélioration des résultats sur la santé des patients

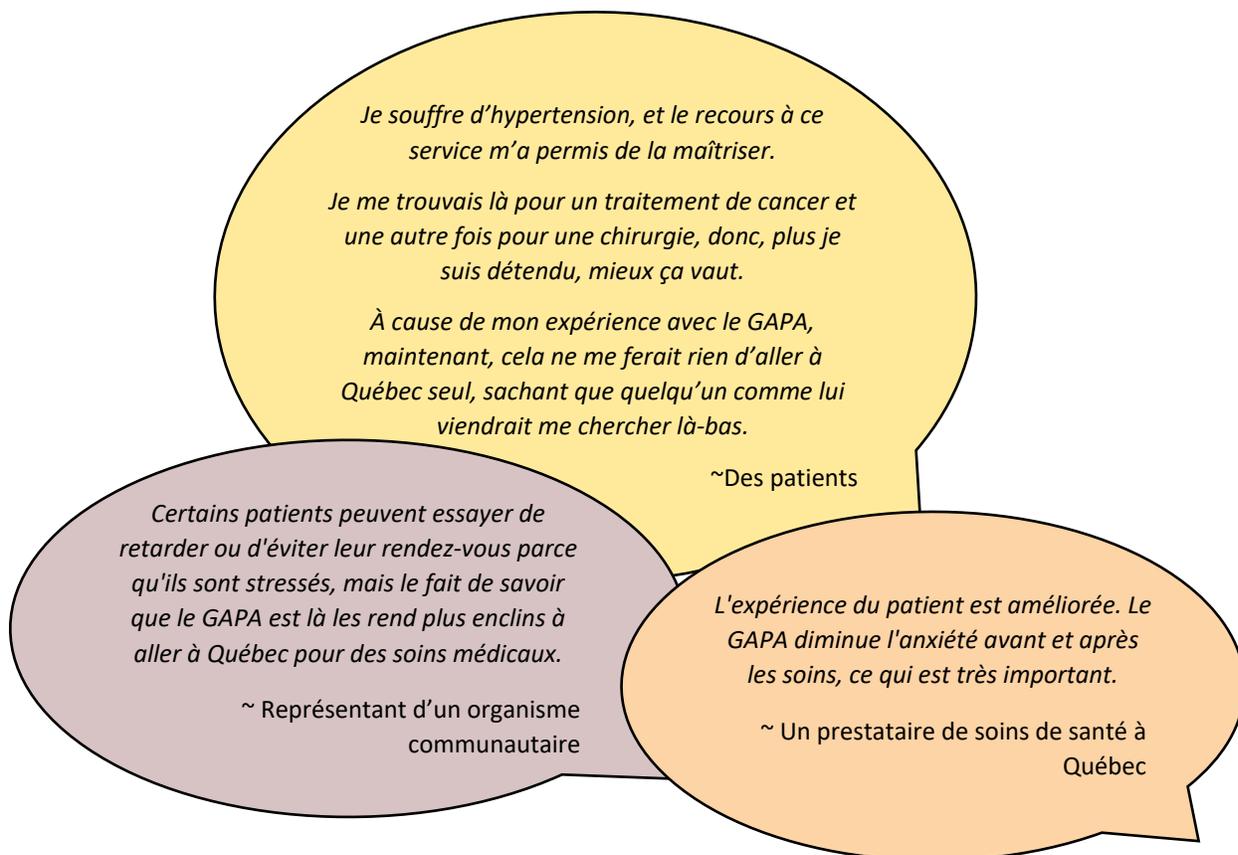
Selon la plupart des patients, les prestataires de soins de santé à Québec, les prestataires de soins de santé régionaux, et les représentants des organismes communautaires interviewés aux fins de cette évaluation, le recours aux services du GAPA a amélioré davantage la santé des patients d'expression anglaise. Il est à noter que les conclusions de l'évaluation sur les résultats pour la santé des patients sont basées sur des données d'entrevues et non pas sur des opinions médicales professionnelles.



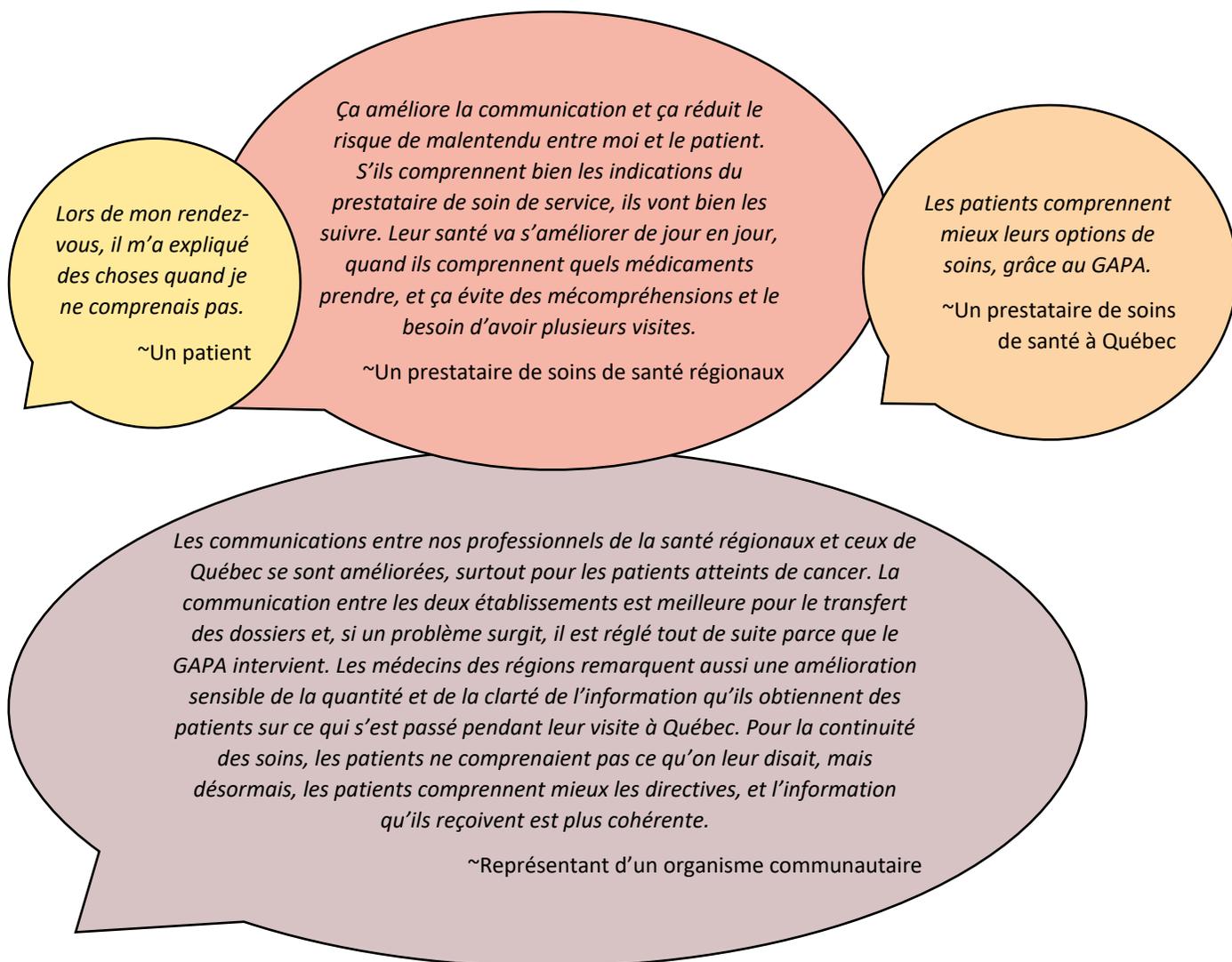
Les personnes interviewées ont expliqué que l'amélioration des résultats pour la santé des patients était due à la concrétisation d'autres résultats attendus du projet qui ont déjà été mentionnés dans ce

⁷ Richardson, M. & Lam, A. (2017). *Care Pathways of English Speakers Travelling Out-of-Region for Cardiac Treatment at Hôpital Laval (IUCPQ)*. Document interne du CHSSN: non publié.

rapport. Par exemple, l'aide dans la logistique des voyages et le soutien psychologique fourni par le GAPA ont permis de réduire le stress des patients, ce qui entraîne des effets positifs sur la santé en soi. En outre, en réduisant l'inquiétude, le GAPA a incité les patients qui auraient autrement refusé un traitement de trouver le courage nécessaire pour faire un aller-retour à Québec aux fins d'y recevoir des services médicaux spécialisés.



De surcroît, le GAPA facilitant la communication pour les patients d'expression anglaise leur a permis d'accéder plus facilement à l'information médicale en anglais, ce qui a par ricochet permis aux patients de mieux la comprendre et d'améliorer les résultats pour leur santé. De plus, les services d'interprétation fournis par le GAPA (même si ces services relèvent du système de santé du Québec) ont permis de réduire les malentendus entre les patients et leurs prestataires de soins de santé. La clarté de l'information médicale que les patients transmettaient ensuite à leurs prestataires de soins de santé régionaux s'est également améliorée, entraînant des résultats positifs inattendus pour la santé des patients, à la fois parce que les patients respectaient mieux les instructions du médecin et parce que les prestataires de soins de santé régionaux assuraient une meilleure continuité des soins.



3.3. Résultats imprévus

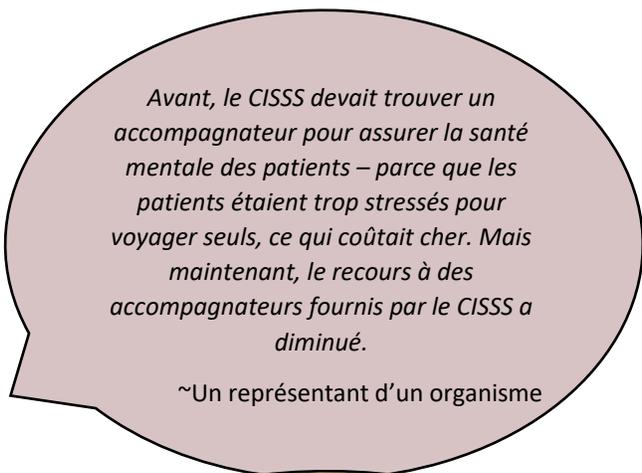
3.3.1. Amélioration de la continuité des soins et du respect des directives par le patient

Comme décrit directement ci-dessus, un résultat positif inattendu du projet PN a été que les patients étaient plus en mesure de respecter les directives de soins données par leurs prestataires de soins de santé à Québec, et les patients ont reçu une meilleure continuité de soins de leurs prestataires de soins de santé régionaux. Ce résultat positif s'est produit parce que le GAPA a fourni aux patients d'expression anglaise des services d'interprétation lorsqu'ils ne comprenaient pas l'information médicale qui leur était transmise par leurs prestataires de soins de santé.

La raison pour laquelle ce résultat était inattendu (et ne se reflétait donc pas dans le modèle logique du projet GAPA) est que la fourniture de services d'interprétation incombe au système de santé et non pas au GAPA. En outre, l'interprétation médicale assurée par le GAPA comporte certains risques pour la santé, parce qu'il n'est pas formé pour ce faire. Toutefois, selon le GAPA et la QCHF, dans une situation où les patients ne comprennent pas ce que leurs prestataires de soins de santé essaient de leur dire et s'il n'y a pas d'interprète fourni par l'hôpital, les risques pour la santé sont élevés si aucune aide n'est fournie pour aider les patients d'expression anglaise et leurs prestataires de soins de santé à se comprendre. Cette affirmation est appuyée par la recherche sur les déplacements interrégionaux pour des soins médicaux spécialisés et par des études nationales sur les barrières auxquelles se heurtent les minorités linguistiques qui démontrent que, lorsque les patients ne comprennent pas bien les choix et les implications des traitements, les soins de santé qu'ils reçoivent ne sont pas optimaux et risquent même d'être parfois dangereux^{8,9}. Compte tenu de l'importance d'assurer une communication claire et des résultats bénéfiques pour la santé qui en découlent, plusieurs des patients, des prestataires de soins de santé de Québec et des régions, ainsi que des agents de transport interviewés pour cette évaluation ont supposé que les services d'interprétation relevaient des responsabilités du GAPA.

3.3.2. Économies réalisées

D'après les entrevues menées auprès des organismes communautaires, des patients et des agents de transport, un autre résultat positif inattendu du projet GAPA a trait aux économies réalisées tant pour le CISSS que pour les patients. Pour le CISSS régional, les représentants des organismes communautaires ont dit que le projet GAPA réduisait le besoin coûteux de fournir aux patients qui se rendaient à Québec un accompagnateur pour assurer leur santé mentale. Pour les patients, l'accompagnement du GAPA consistait souvent à aller les chercher à l'aéroport ou à la gare d'autobus, et à les aider à se rendre à l'hôpital, ce qui se traduisait par des économies de frais de taxi pour les patients. En outre, certains patients ont expliqué que le GAPA réduisait leurs dépenses de voyage en les renseignant sur des chambres dans les lieux d'hébergement hospitalier qui coûtent moins cher que les chambres d'hôtel conventionnelles. De plus, selon les représentants des organismes communautaires, pouvoir compter sur l'accompagnement du GAPA a réduit pour les familles le besoin



Avant, le CISSS devait trouver un accompagnateur pour assurer la santé mentale des patients – parce que les patients étaient trop stressés pour voyager seuls, ce qui coûtait cher. Mais maintenant, le recours à des accompagnateurs fournis par le CISSS a diminué.

~Un représentant d'un organisme



Je n'ai pas pu travailler pendant un certain temps. Le GAPA nous a été très utile financièrement.

~Un patient

⁸ Richardson, M. (2015). *Inter-regional Access to Specialized Health and Social Services for English-speakers from Eastern Quebec*. Rapport interne du CHSSN: non publié.

⁹ de Moissac, D. & Bowen, S. (2019). *Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada*. *Journal of Patient Experience*, 6(1), p. 24-32.

<https://doi.org/10.1177/2374373518769008>

de dépenser de l'argent pour demander à un accompagnateur d'escorter leur proche tout au long de son voyage à Québec pour y recevoir des soins médicaux.

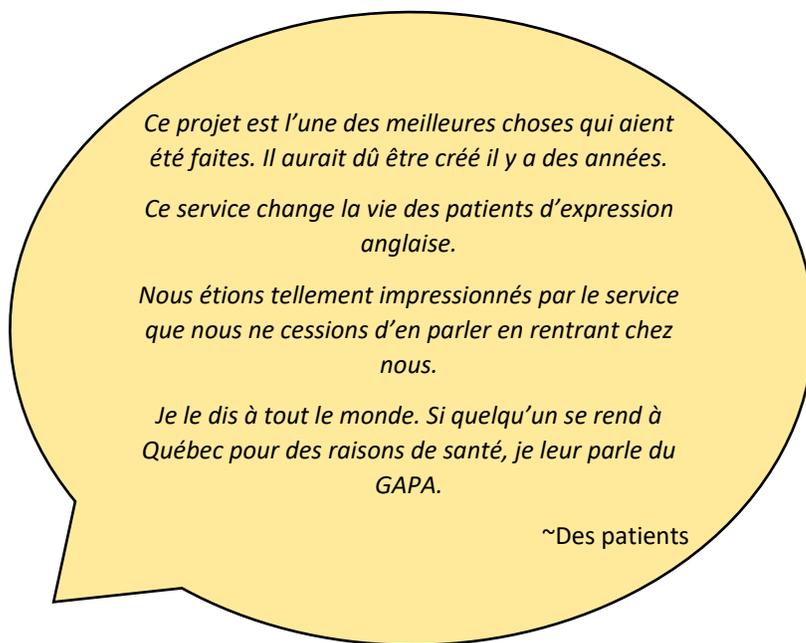
Il est particulièrement bénéfique de permettre aux patients qui voyagent depuis les régions pour recevoir des soins médicaux de faire des économies à la lumière de recherches antérieures montrant que les frais de déplacement sont particulièrement élevés pour les patients qui doivent séjourner longtemps à Québec, pour les séjours de soins externes, pour l'accompagnement des personnes de soutien, et pour ceux qui doivent prendre l'avion pour leurs allers-retours à Québec¹⁰. Même si le Québec rembourse une partie des dépenses, le reste peut constituer un fardeau financier pour les patients et leur famille.

3.4. Changements dans la mise en œuvre du projet qui favoriseraient la croissance du projet

Satisfaction générale quant aux services du GAPA

Dans l'ensemble, le projet GAPA est très apprécié par ses principaux intervenants. Comme le démontre la figure ci-dessous, tous les patients, prestataires de soins de santé à Québec, prestataires de soins de santé régionaux, représentants d'organismes communautaires et gestionnaires d'hôtellerie qui ont été interviewés pour cette évaluation se sont dits très satisfaits du projet GAPA. Ce degré élevé de satisfaction est également exprimé dans le sondage sur l'accès aux services de santé de 2019 mené sur la Côte-Nord et la Basse-Côte-Nord, qui a révélé que 87 % des anglophones qui connaissaient le projet GAPA

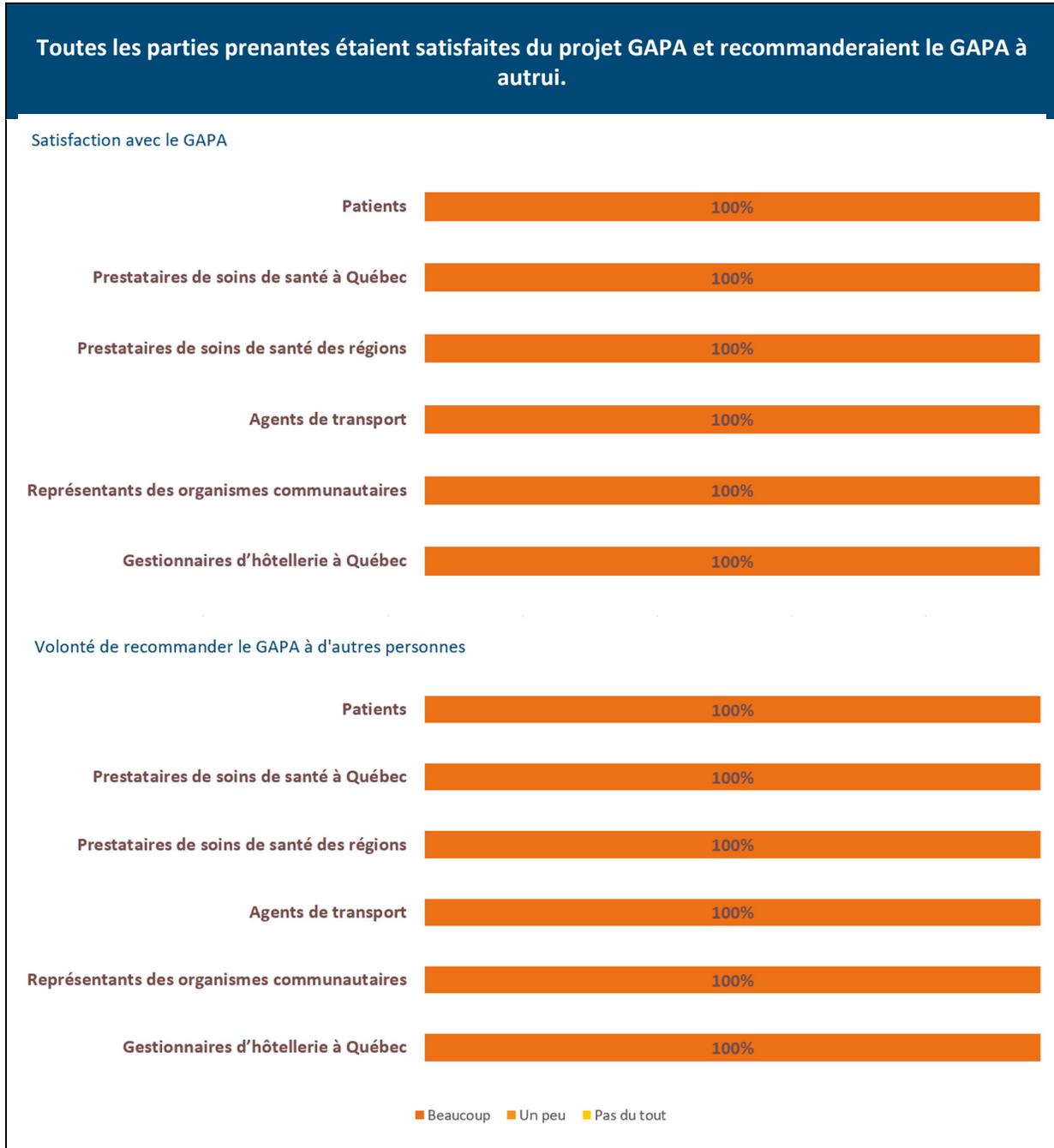
étaient satisfaits de ses services¹¹. En outre, les résultats de l'évaluation ont démontré que toutes les personnes interviewées parmi toutes les parties prenantes du projet recommanderaient le projet GAPA aux patients d'expression anglaise se rendant à Québec pour y recevoir des soins médicaux, et bon nombre d'entre eux ont expliqué qu'ils l'ont déjà fait. Par ailleurs, au cours des entrevues, certains patients et prestataires de soins de santé ont mentionné spontanément qu'ils espéraient que les services du GAPA continueront d'être offerts dans l'avenir.



¹⁰ Richardson, M. (2015). *Inter-regional Access to Specialized Health and Social Services for English-speakers from Eastern Quebec*. Rapport interne du CHSSN: non publié.

¹¹ Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (2019). *Health services access survey*. Données non publiées (N. Bilodeau, communication personnelle, 29 septembre 2020).

Face au degré élevé de satisfaction suscité par le projet GAPA, il n'est guère étonnant que la plupart des suggestions formulées par les personnes interviewées portaient surtout sur le soutien de la croissance du projet, plutôt que sur la façon de corriger les lacunes du projet.



Accroître les capacités

Au cours de toutes les entrevues menées pour cette évaluation, le seul aspect négatif du projet GAPA qui a été mentionné par les personnes interviewées était que le GAPA n'est pas toujours disponible quand on a besoin de lui. Lors du lancement du projet, le GAPA était payé pour travailler quatre jours par semaine et, depuis mai 2019, il travaille à plein temps. Malgré l'augmentation de son horaire, la demande croissante pour ce service est devenue de plus en plus difficile à gérer. Par exemple, face à la croissance de cette demande, le GAPA ne peut plus aider les patients le soir et les fins de semaine même s'il arrive que les patients arrivent en avion à Québec pendant la fin de semaine et que les rendez-vous médicaux soient fixés le soir en semaine. Voici un autre exemple: pour tenter de faire face à la demande croissante pour les services du GAPA, la QCHF a demandé au GAPA de donner priorité à l'accompagnement dans les hôpitaux avant d'assurer des services de transport, même si tout est fait pour continuer d'assurer le transport demandé dans au moins une direction. Par conséquent, quand on demande comment améliorer le projet GAPA, les patients, les prestataires de soins de santé régionaux, les agents de transport et les représentants des organismes communautaires ont tous signalé le besoin d'accroître les capacités du GAPA en ajoutant un deuxième GAPA et en étendant l'horaire de travail prévu pour ce projet.

Si on avait plus qu'une personne, ça nous aiderait beaucoup. Des fois, j'ai trois personnes anglaises qui quittent en même temps, mais qui vont à des hôpitaux différents.

~Un agent de transport

Avoir quelqu'un d'autre pour les moments où le GAPA ne travaille pas. Il m'est arrivé quelques fois de devoir aller à Québec. Je devais voyager pendant la fin de semaine et même certains jours fériés, et le service n'était pas offert.

Domage qu'il soit si occupé! Nous avons besoin d'un deuxième GAPA, mais qui soit comme lui!

~Un patient

Pour que ce soit viable, il faudrait deux GAPA – il ne peut pas se couper en deux. Les demandes n'ont cessé d'augmenter au cours des 12 derniers mois.

Le service devrait être offert 7 jours par semaine, 52 semaines par an.

Les vols sont souvent retardés et, maintenant, les IRM se font parfois à 2 heures du matin. Il faudrait peut-être avoir des équipes de soir et de nuit.

~Des représentants d'organismes communautaires

Accroître la sensibilisation

Une autre recommandation souvent formulée par les personnes interviewées pour améliorer le projet GAPA et soutenir sa croissance consistait à accroître la sensibilisation à l'existence du projet parmi les populations d'expression anglaise des régions.

Jusqu'à présent, une seule étude a porté sur le degré de sensibilisation de la population anglaise aux services du GAPA. Plus précisément, un sondage sur l'accès aux services de santé, mené dans l'ensemble de la Côte-Nord et de la Basse-Côte-Nord, a révélé que seulement un peu plus de la moitié (55 %) de la population d'expression anglaise connaît le projet GAPA¹². Dans la même veine, les prestataires de soins de santé des régions et de Québec, ainsi que les agents de transport, les représentants des organismes communautaires et les gestionnaires d'hôtellerie interviewés pour la présente évaluation ont indiqué qu'il n'y avait pas assez de personnes d'expression anglaise qui connaissaient

l'existence du projet GAPA quand elles se rendaient à Québec pour y recevoir des services médicaux. Comme l'expliquait une gestionnaire d'hôtellerie d'après ses observations des patients d'expression anglaise qui séjournent dans son établissement, les patients qui ont bénéficié du projet GAPA sont les seuls qui en connaissent l'existence.

Les personnes interviewées ont indiqué deux avenues qui permettraient de faire mieux connaître le projet GAPA parmi les populations d'expression anglaise dans les régions. La première comporte des efforts de vulgarisation visant directement les populations d'expression anglaise. Par exemple, outre la brochure du GAPA et l'information qui est déjà publiée en ligne dans la trousse à outils [Travel4Health](#), l'information sur le projet GAPA pourrait être transmise aux personnes d'expression anglaise par la voie des médias sociaux (ex.: Facebook), des clips promotionnels à la télévision, et de la presse locale. Outre l'information pratique sur la façon d'accéder aux services du GAPA et aux divers types de services offerts, les articles de promotion

Il faut plus de publicité envers les utilisateurs de services – les patients. On a une petite carte qui décrit le projet pour les patients, mais c'est tout. Il n'y a pas grand-chose sur l'internet, à part une grosse trousse à outils.

~Un agent de transport

Ceux qui n'en bénéficient pas, c'est parce qu'ils ne connaissent pas le GAPA.

~Une gestionnaire d'hôtellerie

C'est encore méconnu. Pour la mise à jour de l'Accès aux services en anglais, on a fait un sondage. Parmi ceux qui connaissent le projet, la majorité est satisfaite du service, mais beaucoup ne le connaissent pas. Il faut continuellement faire la promotion pour que les patients sachent que ce service existe.

~Prestataire de soins de santé régionaux

¹² Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (2019). Sondage sur l'accès aux services de santé. Données non publiées (N. Bilodeau, communication personnelle, 29 septembre 2020).

pourraient compter des témoignages de patients et de leurs proches qui ont recouru aux services du GAPA. Quels que soient les moyens dont l'information sur le projet GAPA est transmise aux patients d'expression anglaise dans les régions, plusieurs personnes interviewées ont signalé qu'il importe d'envoyer constamment des communications, parce que les gens risquent d'oublier l'existence du projet au fil du temps.

Il faudrait toujours reprendre cette publicité parce que les gens ont tendance à oublier l'existence du GAPA.

~Agent de transport

La deuxième avenue vers une plus grande sensibilisation au projet GAPA parmi les populations d'expression anglaise dans les régions consiste à faire mieux connaître le projet parmi les prestataires de soins de santé régionaux, les agents de transport et les prestataires de soins de santé à Québec, pour qu'ils puissent parler des services du GAPA à un plus grand nombre de patients.

Dans les régions, les prestataires de soins de santé et les représentants des organismes communautaires ont parlé du besoin de transmettre régulièrement de l'information sur le projet GAPA aux prestataires de soins de santé et aux agents de transport régionaux pour leur rappeler d'informer les patients sur les services du GAPA et pour sensibiliser le nouveau personnel. À titre d'exemple, le manque de sensibilisation au projet GAPA qui se produit au fil du temps en l'absence de communications continues a été démontré dans le contexte du processus de recrutement des personnes à interviewer pour cette évaluation, au cours duquel les efforts déployés pour repérer un prestataire de soins de santé aux Îles-de-la-Madeleine qui connaisse le projet GAPA se sont avérés vains. Pour maintenir la sensibilisation au projet GAPA au fil du temps, les personnes interviewées ont suggéré que les organismes communautaires et les CISSS régionaux se chargent de la diffusion constante de l'information, peut-être sous la forme de communications périodiques par courriel et par les médias sociaux, ainsi qu'en distribuant régulièrement et en grand nombre des brochures et dépliants.

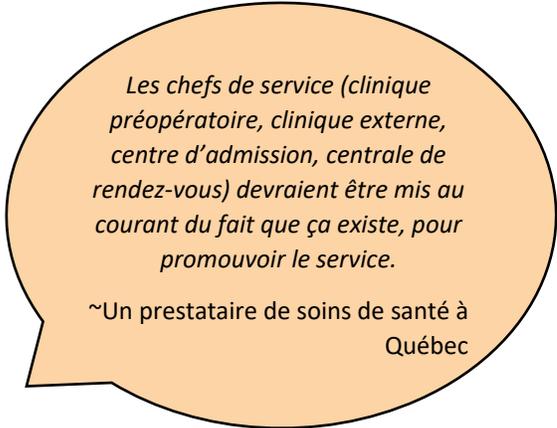
Nous devons faire mieux connaître les services du PN dans les établissements médicaux régionaux où les patients reçoivent des services. Chaque établissement médical sur place devrait mieux connaître le PN, même s'il y a un roulement de personnel parmi les infirmiers et les médecins dans les hôpitaux.

~Un représentant d'un organisme communautaire

On a envoyé un courriel aux médecins parce que c'est important qu'ils réfèrent leurs patients, mais il faut renvoyer ces communications régulièrement.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

À Québec, un sondage de 2019 a révélé que seulement 2 % des gestionnaires du CHU (incluant les chefs de service et les chefs d'unités) pensaient que leur personnel connaissait le projet GAPA¹³. À la lumière de ce constat, il n'est guère étonnant que les prestataires de soins de santé de Québec qui ont été interviewés pour cette évaluation aient mentionné le besoin de mieux diffuser l'information sur le projet GAPA parmi leurs collègues. En particulier, ils ont suggéré que les efforts de sensibilisation visent directement les chefs de service, pour qu'ils puissent veiller à ce que leur personnel transmette l'information sur les services du GAPA aux patients d'expression anglaise des régions.



Les chefs de service (clinique préopératoire, clinique externe, centre d'admission, centrale de rendez-vous) devraient être mis au courant du fait que ça existe, pour promouvoir le service.

~Un prestataire de soins de santé à Québec

Assurer un financement viable

La mise en œuvre des deux suggestions ci-dessus, le renforcement des capacités et de la sensibilisation exigerait sans doute des ressources humaines et financières supplémentaires. Toutefois, il ne sera peut-être pas possible d'augmenter le budget du projet GAPA étant donné que la stabilité du budget courant est déjà remise en question. Depuis le lancement du projet GAPA, il était financé par des fonds rassemblés par un certain nombre d'associations régionales, de fondations communautaires régionales et de fondations à Québec, ainsi que par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé de Santé Canada et par un établissement de santé financé par le secteur public à Québec. Comme des représentants d'organismes communautaires et des agents de transport l'ont expliqué au cours de leur entrevue, le projet GAPA est tellement important pour leurs communautés qu'ils sollicitent des fonds au sein de leur communauté et se coordonnent avec d'autres organismes dans l'ensemble des régions pour pouvoir offrir le service à leurs patients d'expression anglaise.

Face à la grande satisfaction que suscite le projet GAPA et la façon fragmentaire dont le financement du projet GAPA a été obtenu jusqu'à présent, plusieurs personnes interviewées (y compris des représentants d'organismes communautaires, des prestataires de soins de santé dans les régions et à Québec) ont mentionné la nécessité d'assurer une source de financement permanent pour ce projet. Quant à savoir ce que devrait être cette source permanente de financement, la plupart des personnes interviewées qui ont abordé ce sujet ont suggéré que le gouvernement provincial serait le meilleur choix pour financer le projet GAPA de manière permanente, y compris le budget nécessaire pour le fonctionnement, l'administration et la gestion du projet (environ 95 000 \$ par an). Plus précisément, comme les soins de santé relèvent de la compétence provinciale, les personnes interviewées ont fréquemment indiqué que le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait assurer le financement permanent de ce projet GAPA. Toutefois, d'autres personnes ont indiqué que le Secrétariat aux Relations avec les Québécois d'expression anglaise pourrait aussi être une source de financement appropriée.

¹³ CHU de Québec – Université Laval (2019). *Accessibilité des services du CHU en langue anglaise: Portrait des pratiques actuelles*. Sondage interne: non publié.

Le projet est financé par la voie de certaines fondations, avec le soutien du gouvernement fédéral. Le gouvernement provincial devrait être plus impliqué pour subventionner ce programme. Espérons que ça va devenir un acquis, pas juste un projet.

~Un prestataire de soins de santé régionaux

Nous avons besoin d'un financement stable pour nous assurer que ce programme demeure solidement ancré dans les activités du CHSSN.

Nous ne devrions pas être obligés de chercher un financement tous les ans pour le projet GAPA. Cela devrait être inscrit dans le système.

~Des représentants d'organismes communautaires

Améliorer la mesure du rendement

La seule autre suggestion faite par les personnes interviewées et, en particulier, par les représentants des organismes communautaires pour améliorer le projet GAPA consistait à améliorer la façon dont est mesuré et diffusé le rendement du projet. En ce qui concerne la mesure du rendement, une personne interviewée a proposé que l'administration systématique d'un questionnaire après la prestation du service du GAPA permettrait de comprendre de manière plus complète et précise l'impact du projet GAPA tel que perçu par les patients. En ce qui concerne la diffusion de l'information sur la mesure du rendement, un autre représentant d'un organisme communautaire a signalé qu'au cours d'un peu plus d'un an, aucune statistique sur le projet GAPA n'avait été transmise aux organismes communautaires qui financent ce projet. Il serait utile d'avoir systématiquement accès aux données sur l'utilisation du projet pour pouvoir cerner les lacunes sur ce plan et pour savoir quand une promotion plus poussée du projet GAPA est nécessaire dans certaines régions.

Créer un outil de mesure pour mieux comprendre certaines des questions sur ce projet, telles que les types de services en anglais dont les patients ont entendu parler par le GAPA. Un questionnaire auprès des patients une fois le service reçu serait utile, immédiatement après leur retour pendant que tout est encore frais dans leur mémoire.

Au cours de l'année précédente, aucune statistique ne nous (organismes communautaires) a été renvoyée sur le nombre de personnes qui avaient reçu ce service. Il serait utile de recevoir ces statistiques tous les trimestres, et de voir de quelle région viennent les usagers. Comme notre organisme contribue à ce projet, il nous serait utile de savoir si notre message passe là-bas grâce à la promotion que nous faisons, ou si nous avons besoin de faire plus de promotion.

~Des représentants d'organismes communautaires

4. Conclusion

Les résultats de cette évaluation démontrent que, dans l'ensemble, le projet GAPA a été mis en œuvre comme prévu et qu'il a produit les résultats attendus avec succès (voir annexe D).

Mise en œuvre du projet GAPA

En réponse aux besoins d'aide pour les patients d'expression anglaise quand ils se rendent de l'est du Québec à Québec pour recevoir des soins de santé spécialisés, le GAPA fournit aux patients de l'information sur la logistique du voyage, sur le système de santé, sur le transport aller-retour de l'hôpital, ainsi que des directives pour se rendre là où ils doivent aller à l'intérieur de l'hôpital, et de l'aide pour communiquer avec les prestataires de soins de santé. En outre, le GAPA offre aux patients un soutien psychologique et, si nécessaire, passe du temps avec eux à l'hôpital quand leurs proches ne peuvent être présents. Quoique les services d'interprétation médicale relèvent de la responsabilité du système de santé du Québec et ne s'inscrivent donc pas dans la théorie du changement du projet GAPA, le GAPA aidera à l'occasion les patients et leurs prestataires de soins de santé à se comprendre lorsqu'aucun interprète n'est fourni par l'hôpital et quand l'absence de service d'interprétation menacerait la santé du patient. Non seulement le GAPA fournit un soutien direct aux patients d'expression anglaise issus des régions, mais il prône également en leur nom l'amélioration de l'accès aux services en anglais dans le cadre de sa participation au Comité pour l'amélioration des CISSS en langue anglaise du CHU de Québec, ainsi que dans ses interactions quotidiennes avec les prestataires de soins de santé des patients qu'il accompagne. En fait, c'est grâce au rôle de champion que joue le GAPA que l'IUCPQ a décidé de mener un sondage auprès des patients d'expression anglaise des régions pour mieux comprendre les difficultés auxquelles ils se heurtent quand ils se rendent à Québec pour recevoir des soins médicaux.

Atteinte des résultats attendus

En ce qui concerne les résultats attendus du projet GAPA, les patients d'expression anglaise qui recourent aux services du GAPA sont plus aptes à accéder à de l'information sur le voyage, les soins de santé et les aspects médicaux dont ils ont besoin en anglais. En outre, les services de transport et de communication fournis par le GAPA contribuent à réduire l'angoisse que suscite chez les patients le voyage à Québec pour recevoir des soins médicaux spécialisés. En conséquence, le GAPA améliore grandement l'expérience globale des patients d'expression anglaise qui se trouvent dans une ville et un hôpital qu'ils ne connaissent pas et où la langue prédominante est le français, comme en attestent les témoignages de ces patients, et il permet également de réduire l'ampleur du recours aux prestataires de soins de santé régionaux, aux agents de transport et aux organismes communautaires pour régler des problèmes liés aux patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour y recevoir des soins médicaux. En fait, pour ce qui concerne l'effet du GAPA sur les patients d'expression anglaise, le seul résultat attendu qui ne s'est pas concrétisé avait trait à la sensibilisation des patients aux soins de santé existants en anglais, probablement en raison du manque de services en anglais offerts aux patients à Québec.

L'évaluation a également démontré que les patients ne sont pas les seuls qui bénéficient des services du GAPA. Selon les prestataires de soins de santé de Québec et des régions qui ont été interviewés pour cette évaluation, leur propre expérience de travail avec des patients d'expression anglaise s'améliore lorsque ces patients reçoivent l'aide du GAPA. En outre, plusieurs prestataires de soins de santé de

Québec et des régions, ainsi que certains agents de transport, ont indiqué que le GAPA a réussi à les sensibiliser aux soins de santé existants en anglais, tels que les services d'interprétation pour les patients d'expression anglaise et la traduction de documents médicaux. De surcroît, les prestataires de soins de santé et les agents de transport ont signalé que le projet GAPA les avait sensibilisés au besoin de veiller à ce que les patients d'expression anglaise reçoivent des services en anglais.

Grâce aux services nécessaires que le GAPA fournit aux patients d'expression anglaise, au rôle de champion qu'il joue au nom des patients d'expression anglaise, et aux effets positifs de chacun de ces aspects sur l'expérience des patients d'expression anglaise qui viennent à Québec pour y recevoir des soins médicaux, le projet GAPA a amélioré l'accès de ces patients à des services en anglais parmi ceux qui recourent aux services du GAPA. Enfin, selon les personnes interviewées pour cette évaluation, le recours aux services du GAPA se traduit par une amélioration des résultats pour la santé de ces patients d'expression anglaise. Par exemple, non seulement la diminution du stress des patients qui recourent aux services du GAPA produit des résultats positifs pour la santé en soi, mais elle encourage aussi les patients qui auraient peut-être refusé le traitement autrement à trouver le courage nécessaire pour se rendre à Québec afin d'y recevoir des services médicaux spécialisés.

Résultats inattendus du projet GAPA

L'un des résultats positifs inattendus du projet GAPA est que, lorsque le GAPA aide les patients et leurs prestataires de soins de santé à mieux se comprendre, les malentendus entre eux sont moins fréquents, ce qui permet au patient de mieux respecter les directives des médecins et d'améliorer la continuité des soins fournis par les prestataires de soins de santé régionaux.

Un deuxième avantage non prévu du projet GAPA est qu'il permet à la fois au CISSS et aux patients qui viennent à Québec depuis les régions de faire des économies. Plus précisément, grâce au projet GAPA, le CISSS régional n'a plus besoin de fournir autant d'accompagnateurs des patients pour des raisons de santé mentale. En outre, les services du GAPA permettent aux patients de réduire leurs dépenses de taxi pendant leur séjour à Québec. Le fait de pouvoir compter sur l'accompagnement du GAPA a également réduit pour les familles les frais d'envoi d'un accompagnateur avec leur proche qui doit se rendre à Québec pour recevoir des soins médicaux.

Résumé et changements proposés pour soutenir la croissance du projet

Dans l'ensemble, les données probantes d'évaluation démontrent que le projet GAPA est très fructueux. Comme l'ont indiqué les personnes interviewées pour cette évaluation, grâce à l'ampleur et à la qualité des services de soutien fournis par le GAPA, l'expérience des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour y recevoir des soins médicaux est grandement améliorée parce que le GAPA leur fournit l'information nécessaire sur le voyage et la santé en anglais, une aide pratique pour se repérer dans Québec et l'hôpital, ainsi qu'un soutien affectif. Par conséquent, les services du GAPA réduisent le stress des patients d'expression anglaise, améliorent leur accès à des services en anglais, et se traduisent par l'optimisation des résultats pour la santé des patients. Toutefois, les effets bénéfiques des services du GAPA ne sont ressentis que par les personnes qui connaissent le projet GAPA, et le peu de données disponibles laisse entendre que seuls quelques patients d'expression anglaise et encore moins de professionnels de la santé connaissent l'existence de ce projet.

À partir des résultats de l'évaluation, les recommandations suivantes sont proposées pour soutenir la croissance du projet.

1. **Faire mieux connaître le projet du GAPA parmi les prestataires de soins de santé de Québec et des régions :** En faisant mieux connaître le projet GAPA parmi un grand nombre de prestataires de soins de santé, non seulement les prestataires de soins de santé seront plus nombreux à mesurer le besoin et l'existence de services en anglais, mais ils seront aussi plus aptes à orienter les patients d'expression anglaise vers le GAPA. À Québec, les efforts de vulgarisation pourraient comporter la distribution de brochures et la présentation d'exposés sur le projet GAPA aux chefs des services hospitaliers les plus fréquentés par les patients qui recourent aux services du GAPA, avec l'intention expresse que cette information soit ensuite diffusée parmi le personnel hospitalier. Dans les régions, d'autres efforts de vulgarisation visant particulièrement les prestataires de soins de santé et les agents de transport pourraient, par exemple, consister dans des affiches, des courriels et des communications dans les médias sociaux concernant le GAPA. Face au roulement de personnel, il faudrait tenter de sensibiliser régulièrement les prestataires de soins de santé à l'existence du projet GAPA tant à Québec que dans les régions.
2. **Faire mieux connaître le projet du GAPA parmi les patients d'expression anglaise qui vivent dans les régions desservies par le projet :** Seuls les patients d'expression anglaise qui connaissent l'existence du projet GAPA peuvent bénéficier de ses services, et les personnes interviewées pour cette évaluation ont indiqué qu'il n'y a pas assez de gens qui connaissent ce projet. Donc, outre l'information aux prestataires de soins de santé sur les avantages d'orienter les patients d'expression anglaise vers le projet GAPA, de plus grands efforts pourraient également être déployés vers les patients, les patients potentiels et leurs proches. D'après les faibles taux de recours aux services du GAPA par la population du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord (0 % et 2 %, respectivement), il y aurait lieu de renforcer les efforts de sensibilisation dans ces régions. En outre, la population de Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, et même celle de la Basse-Côte-Nord qui recourent le plus au GAPA bénéficieraient d'une plus grande sensibilisation au projet GAPA.

Actuellement, l'information sur le projet GAPA destinée aux patients est publiée en ligne dans la trousse à outil [Travel4Health](#), ainsi que par des dépliants distribués par les organismes communautaires et les agents de transport régionaux. Pour atteindre une plus forte proportion de la population d'expression anglaise, l'information sur le projet GAPA pourrait également être distribuée par des affichages sur les médias sociaux, par des pages Web sur le site des organismes communautaires et du CISSS, par des clips promotionnels à la télévision, et par des articles dans la presse locale. À l'instar des efforts de sensibilisation visant les prestataires de soins de santé, ceux qui visent les patients devraient être déployés régulièrement pour empêcher les gens d'oublier l'existence du projet GAPA lorsque vient pour eux le temps de devoir se rendre à Québec pour y recevoir des soins médicaux.

3. **Accroître la capacité du projet GAPA :** La demande de services du GAPA n'a cessé de croître depuis la création du projet en 2018. Malgré l'augmentation du nombre de journées de travail du GAPA par semaine de quatre à cinq, il a régulièrement du mal à répondre au grand nombre de demandes de services, y compris les demandes de soutien le soir et la fin de semaine à cause de l'horaire des avions ou des rendez-vous médicaux des patients en dehors des heures normales de service. Pour mieux répondre aux besoins de services du GAPA pour les patients

d'expression anglaise, il faudrait chercher d'autres sources de financement du projet GAPA qui permettraient de recruter un deuxième GAPA et d'augmenter les heures de service.

4. **Fournir au GAPA une formation en interprétation médicale** : Parfois, le GAPA fait face à une situation où le patient ne comprend pas ce que son prestataire de soins médicaux essaie de lui dire (ou vice-versa), où l'hôpital n'a pas fourni d'interprète, et où les risques pour la santé que comporte l'absence d'aide au patient et à son prestataire de soins de santé pour qu'ils puissent se comprendre sont élevés. Même si l'interprétation médicale relève de la compétence du système de santé provincial, le GAPA devrait recevoir une formation en interprétation médicale qui lui permettrait de mieux naviguer dans ces situations, ainsi qu'une formation en matière de protection de la vie privée et de confidentialité. De plus, pour éviter le dédoublement des services d'interprétation médicale qui relèvent de la compétence du gouvernement provincial, les circonstances dans lesquelles le GAPA est censé ou pas censé faciliter la communication entre les patients et leur prestataire de soins médicaux devraient être clairement définies.
5. **Mettre en œuvre une stratégie de mesure du rendement du projet GAPA** : Aux fins de rendre des comptes aux bailleurs de fonds du projet et de faciliter une amélioration du projet selon des données probantes, le projet GAPA bénéficierait de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie de mesure du rendement qui décrit comment, quand et par qui les données de rendement seront systématiquement recueillies, conservées et rapportées. La collecte continue de données de rendement (ex.: par l'administration de questionnaires aux patients une fois le service reçu, et par la compilation des dossiers d'activité du GAPA qui aboutissent à des analyses subséquentes des données) permettrait de comprendre clairement et en temps et lieu l'évolution des besoins de soutien pour les patients d'expression anglaise lorsqu'ils se rendent à Québec, et la capacité du GAPA de répondre à ces besoins. La diffusion périodique de l'information sur le rendement permettrait aux organismes communautaires partenaires de cerner rapidement les nouvelles difficultés auxquelles font face leurs régions et d'intervenir pour les résoudre. Pour suivre le rendement du projet du GAPA de manière pertinente et utile, cette stratégie de mesure du rendement devrait être ancrée dans la théorie du changement du projet GAPA (qui devra être révisée au fil du temps si nécessaire) et devrait comprendre des indicateurs de rendement et des sources de données qui soient liés aux éléments du modèle logique.

L'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de mesure du rendement pourront peut-être aussi ouvrir la voie à une recherche plus poussée sur des questions concernant le projet GAPA extérieures à la portée de la présente évaluation.

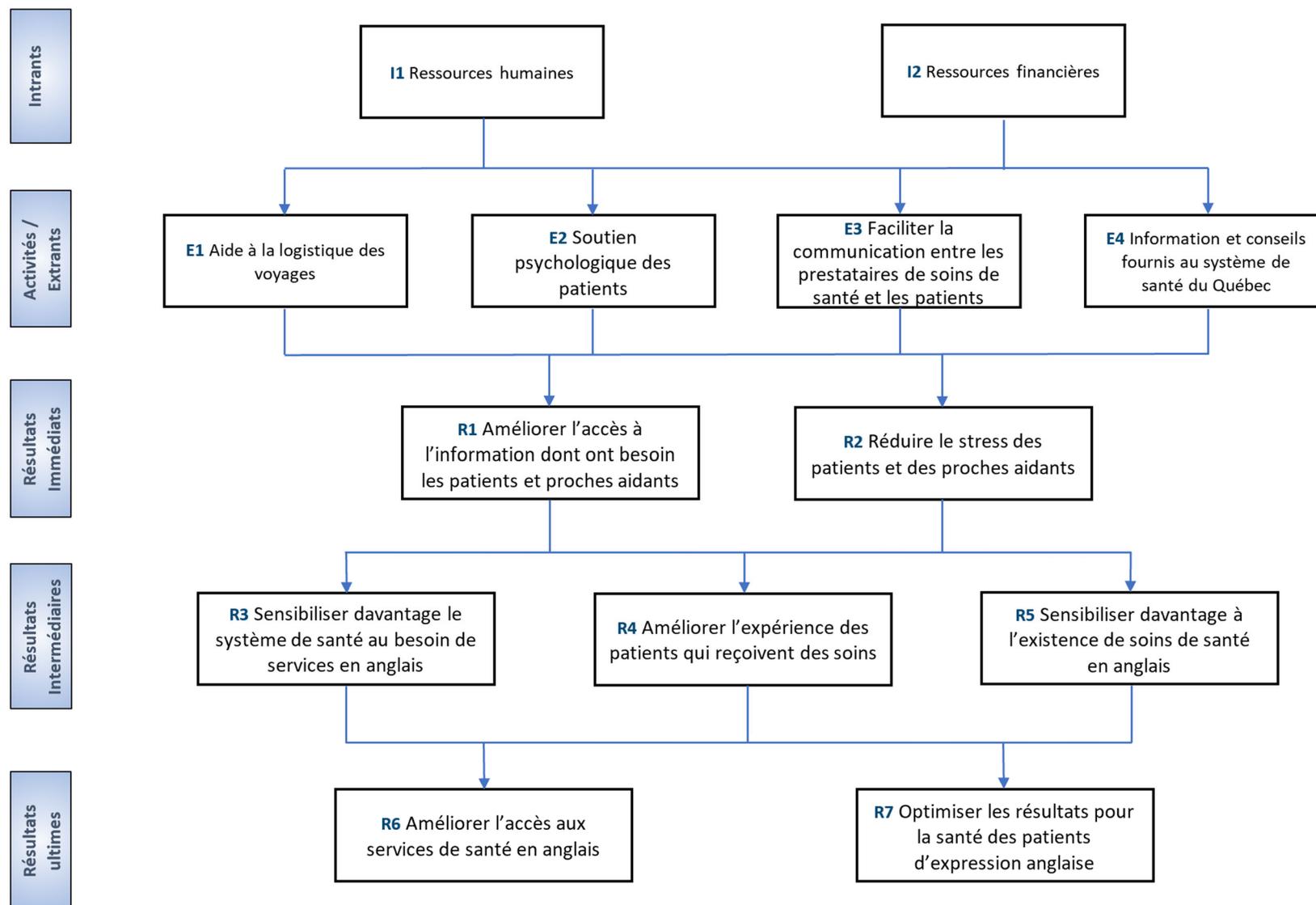
- L'information sur le rendement pourrait être recueillie quant à l'effet du projet GAPA sur les proches des patients d'expression anglaise qui recourent aux services du GAPA, ainsi que, le cas échéant, sur les accompagnateurs des patients au cours du voyage jusqu'à Québec pour recevoir des soins médicaux. Par exemple, les questions suivantes pourraient être abordées: dans quelle mesure les services du GAPA permettent aux proches et aux accompagnateurs de voyage un meilleur accès à l'information nécessaire sur le voyage et les soins de santé en anglais, et les services du GAPA permettent-ils de réduire le stress de ces personnes?
- Parallèlement à l'accès au CISSS régional, la stratégie de mesure du rendement pourrait prévoir la mesure des changements au fil du temps quant à la proportion de personnes d'expression anglaise dans les régions qui ont entendu parler du GAPA. Cette

information pourrait expliquer pourquoi le recours aux services du GAPA est peu fréquent (ou nul) sur la Côte-Nord et dans le Bas-Saint-Laurent.

- Comprendre l'opinion publique régionale quant au projet GAPA permettrait également de mieux analyser s'il y a des patients d'expression anglaise ou leurs proches dans les régions desservies par le projet GAPA qui préfèrent ne pas recourir à ce service. Si tel était le cas, les données du sondage pourraient aider à comprendre quelles sont leurs préoccupations quant au projet GAPA, et comment leurs besoins pourraient être mieux comblés quand ils doivent se rendre à Québec pour recevoir des soins médicaux spécialisés.

Sans doute, le changement le plus crucial qui pourrait être instauré pour soutenir à la fois le maintien et la croissance du projet GAPA consisterait à **assurer un financement viable du projet à même une source permanente de financement**. Actuellement, le projet GAPA est financé de manière fragmentaire par les efforts concertés d'associations régionales, de fondations communautaires régionales et de fondations à Québec, ainsi que par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé et par un établissement financé par le secteur public à Québec. Comme ces soins de santé relèvent de la compétence du gouvernement provincial, et à la lumière du succès du projet GAPA confirmé par des données probantes pour répondre aux besoins des patients d'expression anglaise qui vont à Québec pour recevoir des soins médicaux, le gouvernement du Québec serait une source logique de financement permanent du projet GAPA. Toutefois, l'instauration de ce changement dans le financement du projet n'a pas été cité ci-dessus, parmi les recommandations officielles de l'évaluation, parce qu'assurer un financement provincial permanent ne relève pas seulement de la volonté des partenaires de la QCHF et de ses partenaires du GAPA.

Annexe A: Modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones



Annexe B: Description du modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones

Aperçu

Le projet du Guide accompagnateur pour les patients anglophones (GAPA) offre un soutien en personne aux patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour recevoir des soins de santé spécialisés, sous forme d'information, d'orientation, de transport local, de soutien psychologique et plus encore si nécessaire.

Le modèle logique du GAPA illustre les résultats que le projet est censé produire et de quelle façon. Le modèle logique se lit de haut en bas de la page, en commençant par les ressources investies dans le programme (apports) puis les activités menées à l'aide de ces apports, et les produits et services fournis (activités/extrants), pour ensuite présenter les résultats censés se produire à l'issue de la production d'extrants (résultats). Trois niveaux de résultats (immédiats, intermédiaires et ultimes) décrivent la progression logique des changements censés se produire au fil du temps.

Les flèches montrent comment chaque élément du modèle logique (c.-à-d. les cases) est censé influencer sur un ou plusieurs éléments. L'orientation des flèches dans le modèle logique du GAPA illustre l'interconnectivité entre tous les éléments à un niveau (ex.: activités/extrants) et avec tous les éléments du niveau suivant (ex.: résultats immédiats), indiquant que les résultats attendus du projet découlent globalement d'une combinaison des activités et des extrants du projet.

Intrants

Les intrants sont les ressources financières ou autres qui servent à mener les activités. Voici les apports du projet GAPA:

1. Ressources humaines (I1) : Ces ressources non financières comprennent le personnel du projet (c.-à-d. le GAPA et la directrice exécutive de la QCHF), les directeurs exécutifs et le personnel d'associations régionales et d'organismes communautaires et, bientôt, les bénévoles.
2. Ressources financières (I2) : Les fonds du projet servent à acheter un forfait de téléphone cellulaire et un transport pour le GAPA.

Activités/Extrants

Les activités sont les actions entreprises, à l'aide des intrants, pour produire des extrants. À leur tour, les extrants sont les produits et services directement fournis par les activités du programme. Comme les activités entreprises par le projet GAPA sont très étroitement liées aux extrants qu'elles ont produits, ils sont présentés tous ensemble.

1. Aide à la logistique des voyages (E1) : Le GAPA fournit aux patients d'expression anglaise et à leurs proches aidants qui se rendent à Québec de l'information sur la ville et l'hôpital (ex.: sites Web, trousse à outils), assure le transport dans la ville de Québec, suggère des lieux d'hébergement, réfère des personnes aux organismes communautaires de Québec qui offrent transport et hébergement, et représente les intérêts des patients auprès des agents de transport médical du CISSS.

2. Soutien psychologique des patients (E2) : Le GAPA rend visite aux patients et aux membres de leur famille pendant qu'ils sont à Québec, représente les membres de la famille pour que les patients vulnérables et unilingues ne soient pas laissés pour compte, et offre un soutien psychologique quand les patients font face à la peur ou à la solitude, et se sentent écrasés par la situation des soins de santé qu'ils doivent recevoir.
3. Faciliter la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients (E3) : Le GAPA facilite la prestation des services de santé en assurant une bonne communication entre les prestataires de soins de santé (ex.: personnel de première ligne, infirmiers et médecins) et les patients qui se sont rendus à Québec, en demandant les documents concernant les soins du patient traduits, en sensibilisant les prestataires de soins de santé aux réalités des patients d'expression anglaise qui viennent de l'extérieur de Québec et en leur présentant le contexte culturel et, enfin, en signalant les problèmes linguistiques qui surgissent dans les divers établissements de soins de santé.
4. Information et conseils fournis au système de santé du Québec (E4) : En participant aux comités du système de santé du Québec, le GAPA les renseigne sur les réalités des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec, et les conseille sur la façon d'améliorer les services de santé en anglais pour ces patients. Il s'agit là d'une nouvelle activité du projet instaurée en réponse à une demande du CHU de Québec, qui a reconnu l'apport du GAPA et qui lui a demandé de siéger au Comité pour l'amélioration des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

Résultats immédiats

Les résultats immédiats sont ceux qui sont directement attribuables aux extraits fournis. En termes d'échéancier, ce sont des résultats à court terme.

1. Améliorer l'accès à l'information dont ont besoin les patients et proches aidants (R1) : Les patients et leurs proches aidants ont plus facilement accès à de l'information exacte et suffisante, qui leur est fournie en anglais sur le système de soins de santé et sur la logistique du voyage.
2. Réduire le stress des patients et des proches aidants (R2) : Le niveau de stress des patients et des proches aidants diminue grâce aux interventions du GAPA.

Résultats intermédiaires

Les résultats intermédiaires sont ceux qui sont logiquement censés se produire une fois qu'un ou plusieurs résultats immédiats ont été atteints.

1. Sensibiliser davantage le système de santé au besoin de services en anglais (R3) : Le personnel et les prestataires de services de santé de l'ensemble du système de santé de Québec sont plus conscients du besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise.
2. Améliorer l'expérience des patients qui reçoivent des soins (R4) : L'expérience de recevoir des soins en dehors de sa région et dans un hôpital et une ville qu'on ne connaît pas est améliorée

pour toutes les personnes concernées, soit les patients, les membres de la famille, et les prestataires de soins de santé.

3. Sensibiliser davantage à l'existence de soins en anglais (R5) : Les prestataires de soins de santé, les organismes communautaires et les patients d'expression anglaise sont plus conscients des soins de santé en anglais existants.

Résultats ultimes

Les résultats ultimes sont les résultats du niveau le plus élevé qui puissent être raisonnablement attribués à un programme une fois qu'un ou plusieurs résultats intermédiaires ont été atteints. Quoique les résultats ultimes du projet GAPA soient censés profiter aux patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour y recevoir des soins de santé spécialisés, il est probable que la population d'expression anglaise de Québec en bénéficierait également.

1. Améliorer l'accès aux services de santé en anglais (R6) : Les patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec ont plus facilement accès aux services en anglais et obtiennent plus d'aide pour leur voyage (ex.: soutien logistique, indemnisation financière).
2. Optimiser les résultats pour la santé des patients d'expression anglaise (R7) : Les patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour y recevoir des services de santé ressentent des résultats optimaux pour leur santé qui ne sont pas freinés par les barrières linguistiques.

Annexe C: Cadre d'évaluation

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
EXTRANTS		
1. Les extrants du projet GAPA ont-ils été mis en œuvre comme prévu?		
Dans quelle mesure et à qui les services du GAPA ont-ils été fournis?	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients servis - Situation démographie des patients (âge, sexe, région, langue parlée) - Moyens selon lesquels les patients ont été orientés vers le GAPA au départ - Nombre de recours aux services du GAPA (c.-à-d. nombre d'interventions du GAPA) par patient, depuis le début du projet - Nombre total d'interventions du GAPA, depuis le début du projet 	Formulaire d'admission du client
De quelles façons l'assistance au voyage a-t-elle été fournie aux patients d'expression anglaise et à leurs proches qui se rendaient à Québec? (E1) ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> - % de patients qui ont recouru aux services du GAPA pour la première fois à Québec - % d'interventions du GAPA pour lesquelles le patient avait un accompagnateur de voyage avec lui - Type de transport utilisé par les patients, pour l'ensemble des interventions du GAPA - % des patients qui avaient besoin qu'on vienne les chercher à leur arrivée à Québec, parmi toutes les interventions du GAPA - Motifs des visites à l'hôpital, pour toutes les interventions du GAPA - Hôpitaux visités, pour toutes les interventions du GAPA 	Formulaire d'admission du client
	<ul style="list-style-type: none"> - Types d'aide au voyage fournie par le GAPA (c.-à-d. pour aller à Québec et pour rentrer chez soi, pour se renseigner 	Entrevues avec les patients

¹⁴ Les codes entre parenthèses (ex.: « E1 ») indiquent le lien entre les questions d'évaluation et les éléments logiques du GAPA.

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
	sur le système de santé, pour se renseigner sur la logistique, et pour aller et venir de l'hôpital) - Motifs des visites à l'hôpital, selon les patients interviewés	
	- Types d'aide au voyage fournie par le GAPA	Entrevues avec les agents et les coordonnateurs de transport
	- Types d'aide au voyage fournie par le GAPA	Entrevues avec les gestionnaires d'hébergement hospitalier
	- Types d'aide au voyage fournie par le GAPA	Entrevues avec les organismes communautaires
Dans quelle mesure les patients ont-ils l'impression que le GAPA leur a fourni un soutien psychologique? (E2)	- % des patients qui ont indiqué que le GAPA leur avait fourni un soutien psychologique ou permis d'y avoir accès -	Entrevues avec les patients
Dans quelle mesure le GAPA a-t-il facilité la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients? (E3)	-	Formulaire d'admission des patients
	- % des patients qui ont indiqué avoir reçu l'aide du GAPA pour communiquer avec le personnel de santé - % des patients qui ont indiqué avoir reçu l'aide du GAPA pour avoir accès à de l'information médicale écrite en anglais	Entrevues avec les patients
	- % des prestataires de soins de santé qui ont indiqué avoir reçu l'aide du GAPA pour communiquer avec des patients - Façons dont le GAPA facilite la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients	Entrevues avec les prestataires de soins de santé à Québec
	- % des prestataires de soins de santé régionaux qui ont eu connaissance de témoignages comme quoi le GAPA avait facilité la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients - Façons dont le GAPA a facilité la communication entre les prestataires de soins de santé et les patients	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
De quelles façons le GAPA a-t-il fourni de l'information et des conseils au système de santé de Québec sur les patients d'expression anglaise se rendant à Québec? (E4)	- Participation du GAPA au comité du système de santé, ainsi que description de la contribution du GAPA au comité et nombre de réunions du comité par an	Données administratives
	- Contribution perçue du GAPA au comité du système de santé	Entrevue avec un prestataire de soins de santé à Québec qui siège au Comité pour l'amélioration des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
	- Proportion des plans d'action régionaux et des plans d'amélioration qui s'y rattachent qui inclut le projet GAPA	Examen des documents
2. Quels changements à la mise en œuvre du projet favoriseraient la croissance du projet?		
Quels changements à la mise en œuvre du projet favoriseraient la croissance du projet, selon les prestataires de soins de santé et les organismes communautaires?	- Changements suggérés au projet qui favoriseraient la croissance du projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Changements suggérés au projet qui favoriseraient la croissance du projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Changements suggérés au projet qui favoriseraient la croissance du projet GAPA	Entrevues avec les agents et coordonnateurs de transport
	- Changements suggérés au projet qui favoriseraient la croissance du projet GAPA	Entrevues avec les gestionnaires d'hébergement hospitalier
	- Changements suggérés au projet qui favoriseraient la croissance du projet GAPA	Entrevues avec les organismes communautaires
RÉSULTATS IMMÉDIATS		
3. Dans quelle mesure le projet GAPA a-t-il produit ses résultats immédiats, intermédiaires et ultimes attendus?		
L'accès à l'information dont les patients et leurs proches aidants ont besoin s'est-il amélioré? (R1)	- Mesure selon laquelle, grâce aux services du GAPA, l'accès des patients à l'information nécessaire s'est amélioré (ex.: information sur le voyage, information sur l'état de santé du système, et information médicale) en anglais, tant par écrit que verbalement	Entrevues avec les patients
Le stress des patients et des proches aidants a-t-il diminué? (R2)	- Mesure selon laquelle les patients se sentaient à l'aise avec le GAPA	Entrevues avec les patients

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
	- Mesure selon laquelle le GAPA a contribué à rendre l'expérience moins stressante pour les patients	
	- Mesure selon laquelle le GAPA contribue à rendre l'aller-retour à Québec moins stressant pour les patients	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	- Mesure selon laquelle le GAPA contribue à rendre l'aller-retour à Québec moins stressant pour les patients	Entrevues avec les gestionnaires d'hôtellerie
RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES		
La sensibilisation au besoin de services en anglais s'est-elle accrue dans le système de santé? (R3)	- Mesure selon laquelle le GAPA a aidé les prestataires de soins de santé à mieux connaître le besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Mesure selon laquelle le GAPA a aidé les prestataires de soins de santé à mieux connaître le besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Mesure selon laquelle le GAPA a aidé les agents et gestionnaires de transport régionaux à mieux connaître le besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	- Mesure selon laquelle le GAPA a aidé les prestataires de soins de santé à mieux connaître le besoin de fournir des services en anglais aux patients d'expression anglaise	Entrevues avec les organismes communautaires
L'expérience des patients qui reçoivent des soins en dehors de leur région et dans une ville ou un hôpital qu'ils ne connaissent pas s'est-elle améliorée? (R4)	- Mesure selon laquelle le GAPA a amélioré l'expérience globale d'aller-retour à Québec et la prestation de soins médicaux pour les patients	Entrevues avec les patients
	- Depuis le début du projet GAPA, réduction de l'ampleur selon laquelle les prestataires de soins de santé régionaux sont sollicités pour régler des problèmes liés aux patients d'expression anglaise et leurs proches aidants qui viennent à Québec pour des services médicaux spécialisés	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
	- Depuis le début du projet GAPA, réduction de l'ampleur selon laquelle les agents et gestionnaires de transport régionaux sont sollicités pour régler des problèmes liés aux patients d'expression anglaise et leurs proches aidants qui viennent à Québec pour des services médicaux spécialisés	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	- Depuis le début du projet GAPA, réduction de l'ampleur selon laquelle les organismes communautaires sont sollicités pour régler des problèmes liés aux patients d'expression anglaise et leurs proches aidants qui viennent à Québec pour des services médicaux spécialisés	Entrevues avec les organismes communautaires
La sensibilisation aux soins de santé en anglais a-t-elle augmenté? (R5)	- Mesure selon laquelle la sensibilisation aux soins de santé en anglais a augmenté grâce au projet GAPA	Entrevues avec les patients
	- Mesure selon laquelle la sensibilisation aux soins de santé en anglais a augmenté grâce au projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Mesure selon laquelle la sensibilisation aux soins de santé en anglais a augmenté grâce au projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Mesure selon laquelle la sensibilisation aux soins de santé en anglais a augmenté grâce au projet GAPA	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	- Mesure selon laquelle la sensibilisation aux soins de santé en anglais a augmenté grâce au projet GAPA	Entrevues avec les organismes communautaires

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
RÉSULTATS ULTIMES		
L'accès des patients d'expression anglaise aux services de santé en anglais s'est-il amélioré? (R6)	- Mesure selon laquelle l'accès des patients d'expression anglaise aux services de santé en anglais s'est amélioré grâce au projet GAPA	Entrevues avec les patients
	- Mesure selon laquelle l'accès des patients d'expression anglaise aux services de santé en anglais s'est amélioré grâce au projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Mesure selon laquelle l'accès des patients d'expression anglaise aux services de santé en anglais s'est amélioré grâce au projet GAPA	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Mesure selon laquelle l'accès des patients d'expression anglaise aux services de santé en anglais s'est amélioré grâce au projet GAPA	Entrevues avec les organismes communautaires
Les résultats pour la santé se sont-ils améliorés pour les patients d'expression anglaise? (R7)	- Mesure selon laquelle les patients ont l'impression que le recours aux services du GAPA a eu un effet sur leur santé	Entrevues avec les patients
	- Mesure selon laquelle les prestataires de soins de santé ont l'impression que les résultats pour la santé des patients d'expression anglaise se sont améliorés	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Mesure selon laquelle les prestataires de soins de santé ont l'impression que les résultats pour la santé des patients d'expression anglaise se sont améliorés	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Mesure selon laquelle les organismes communautaires ont l'impression que les résultats pour la santé des patients d'expression anglaise se sont améliorés	Entrevues avec les organismes communautaires
RÉSULTATS IMPRÉVUS		
4. Le projet a-t-il eu des résultats favorables ou défavorables inattendus sur les patients d'expression anglaise qui sont venus à Québec, pour les prestataires de soins de santé ou pour les organismes communautaires locaux?		
	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les patients

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
Le projet a-t-il eu des résultats favorables ou défavorables inattendus?	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux
	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les gestionnaires d'hébergement hospitalier
	- Autres résultats du projet (positifs ou négatifs)	Entrevues avec les organismes communautaires
SATISFACTION GÉNÉRALE		
Dans l'ensemble, dans quelle mesure les intervenants sont-ils satisfaits du projet GAPA?	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des amis - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les patients
	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour des soins de santé spécialisés - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les prestataires de soins de santé de Québec
	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour des soins de santé spécialisés - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les prestataires de soins de santé régionaux

Question d'évaluation	Indicateur	Méthode
	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour des soins de santé spécialisés - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les agents et coordonnateurs du transport
	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour des soins de santé spécialisés - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les gestionnaires d'hébergement hospitalier
	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction quant au projet GAPA dans l'ensemble - Intention de recommander le GAPA à des patients d'expression anglaise qui se rendent à Québec pour des soins de santé spécialisés - Commentaires supplémentaires qui contribueront à améliorer le projet GAPA 	Entrevues avec les organismes communautaires

Annexe D: Coup d'œil sur les résultats d'évaluation selon le modèle logique du Guide accompagnateur pour les patients anglophones

Légende

- ✓ Réussi
- ~ Partiellement réussi
- ✗ Échec

