

POLITIQUE RÉGIONALE D'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

1. Préambule

Les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont constamment exprimé par le passé leur volonté et manifesté leur engagement à mettre en place des mesures concrètes visant à faciliter l'accès dans leur langue aux usagers d'expression anglaise.

C'est ainsi qu'au printemps 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale et l'ensemble des conseils d'administration des établissements de la région, adoptaient une première politique régionale complémentaire au *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* décrété en mars 1999.

Par la présente mise à jour de cette politique, les établissements et l'Agence souhaitent consolider cette accessibilité, en tenant compte des limites et des contraintes de leur organisation ainsi que de celles des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent, et partager collectivement cette responsabilité d'accès dans une optique de convergence de leurs efforts et de complémentarité de leurs services.

Cette politique adoptée et mise en œuvre par l'Agence et tous les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, définit en conformité avec le Cadre de référence de mars 2006 publié par le *Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles* du MSSS, les modalités d'accès permettant à la personne d'expression anglaise d'accéder aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

À la lumière de l'expérience des années antérieures, des besoins exprimés et de l'évolution du Cadre de référence vers la réussite de l'intervention clinique, la présente politique établit des règles de fonctionnement applicables aux personnes pour qui, lors de ce type d'intervention, l'usage de la langue française peut représenter un obstacle à cette réussite.

2. Assises de la Politique

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, il existe des situations et des circonstances où, pour l'utilisateur, s'exprimer dans une langue seconde peut représenter une barrière à l'écoute et à la communication. S'exprimer dans sa langue peut devenir pour l'utilisateur un besoin, voire une nécessité.

Pour assurer la réussite de l'intervention clinique, il peut donc s'avérer essentiel de recourir à la langue de l'utilisateur.

C'est par la reconnaissance de ce besoin et par une réponse adaptée et personnalisée que se définit une intervention clinique réussie.

3. Objectif de la Politique

En tenant compte des ressources disponibles, assurer à toute personne une accessibilité linguistique réelle, juste et raisonnable, à l'ensemble des services de santé et des services sociaux de tous les établissements publics de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

4. Prémises et orientations de la Politique

- 4.1 Toute personne doit recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, avec continuité et de façon personnalisée.
- 4.2 Toute personne qui, dans un contexte de dispensation de services, ne peut interagir de façon adéquate avec un intervenant du réseau en raison d'une barrière linguistique, doit pouvoir bénéficier d'une assistance linguistique.
- 4.3 Les modalités d'assistance linguistique sont des activités de support à l'intervention clinique. Elles visent à favoriser l'atteinte optimale des objectifs de cette intervention visant à réduire ou à résoudre un problème de santé ou de bien-être.
- 4.4 L'ampleur de cette assistance linguistique est fonction du degré de communication requis pour l'atteinte optimale des objectifs de l'intervention, de l'aptitude de l'utilisateur au regard du français et du degré de connaissance de la langue de l'utilisateur par l'intervenant.
- 4.5 L'offre de service d'assistance linguistique doit tenir compte de l'organisation et du mandat des établissements, ainsi que des limites des ressources humaines, matérielles et financières qui leur sont octroyées.

5. Principes et valeurs de la Politique

- 5.1 En matière de santé et de services sociaux, la qualité de l'intervention repose sur une bonne communication entre les intervenants et les usagers. D'une part, une personne malade, ou qui présente une détresse psychologique, vit une angoisse que la difficulté de communiquer dans une langue seconde peut amplifier ou empêcher d'exprimer. D'autre part, dans une telle situation, la compétence linguistique des intervenants s'avère fondamentale pour l'atteinte de l'objectif visé par l'intervention.
- 5.2 La bonne volonté réciproque des usagers et des intervenants, l'engagement professionnel et le volontariat de la part des employés du réseau demeurent les gages de réussite et la pierre angulaire d'une accessibilité optimale.
- 5.3 Les services d'assistance linguistique visent donc à répondre de façon ad hoc et personnalisée à des situations individuelles et non pas à créer une organisation de services parallèle fondée sur des bases ethnolinguistiques.

6. Modalités générales d'accès

- 6.1 Lorsqu'une personne manifeste une difficulté à communiquer en français, l'intervenant doit, dans la mesure de ses capacités, au meilleur de ses connaissances et selon ce qui est requis pour l'atteinte optimale des objectifs de l'intervention clinique, assumer l'effort nécessaire pour communiquer avec cette personne dans sa langue.
- 6.2 Lorsque l'intervenant perçoit que le droit de l'utilisateur à recevoir des services cliniques adéquats est compromis par les limites linguistiques de leur communication, et après en avoir convenu avec l'utilisateur, il doit recourir aux services d'assistance linguistique prévus à la présente politique dans les plus brefs délais.

7. Modalités spécifiques d'accès

Après avoir convenu avec l'utilisateur de la nécessité de recourir aux services d'assistance linguistique, l'intervenant doit pouvoir recourir, au besoin et selon le cas, à l'une ou l'autre des différentes modalités d'assistance linguistique disponibles soit localement, régionalement ou dans une autre région.

- 7.1 Recours au personnel de son établissement disponible pour dispenser le service dans la langue de la personne ou pour servir d'interprète.
- 7.2 Recours à une banque d'interprètes bénévoles de la communauté disponibles à se rendre sur place ou à intervenir par téléphone.
- 7.3 Recours à une banque d'interprètes accrédités disponibles à se rendre sur place ou à intervenir par téléphone.
- 7.4 Diriger l'utilisateur vers un intervenant d'un autre établissement ou organisme de la région, ou de l'extérieur de la région, apte à communiquer dans la langue de l'utilisateur et à dispenser le service clinique requis.
- 7.5 Assurer pour certains volets psychosociaux et pour certains services spécialisés spécifiques requérant une maîtrise de la langue de l'utilisateur, telle l'orthophonie, une référence en pratique privée dans la mesure où de tels services soient disponibles en français dans l'établissement et non disponibles en anglais dans le réseau.

8. Mise en œuvre dans chacun des établissements

- 8.1 Mandater une direction à titre de responsable de l'application de la présente politique avec le mandat d'assurer et de coordonner l'accès aux services d'assistance linguistique, notamment en s'assurant de la réalisation des activités décrites ci-après.
- 8.2 Dresser et maintenir à jour la liste du personnel, par titre d'emploi et, au besoin, par quart de travail et secteur d'activité, acceptant volontairement un déplacement temporaire pour dispenser des services dans la langue de l'utilisateur ou pour servir d'interprète.

- 8.3 convenir, au besoin, avec les organismes de la communauté, de la mise sur pied d'un service d'interpréariat, d'accompagnement et de support pouvant particulièrement répondre à des besoins prévisibles qui ne pourraient être comblés par la liste interne de l'établissement.
- 8.4 Établir des mécanismes de collaboration inter-établissements visant à assurer un accès réciproque aux listes de personnel volontaire au déplacement temporaire.
- 8.5 Rendre les informations et listes précédemment mentionnées disponibles dans tous les endroits stratégiques, dont particulièrement à l'accueil et dans les trousseaux des cadres de garde, de façon à assurer une réponse ou un déplacement dans les plus brefs délais.
- 8.6 Assurer lors d'une prise de rendez-vous, que l'intervenant vérifie, au besoin, s'il doit prévoir la présence d'un intervenant de la liste de personnel volontaire ou d'un interprète.
- 8.7 Assurer aux services des urgences et aux services courants sans rendez-vous, que l'intervenant à l'accueil ou au triage indique sur le dossier de la personne le besoin d'une assistance linguistique pour la gouverner de ceux qui auront à poursuivre l'intervention au sein des différents services.
- 8.8 convenir, selon le besoin, d'ententes de collaboration et de mécanismes de référence avec tout établissement ou organisme du réseau local de services, de la région ou d'une autre région sociosanitaire.
- 8.9 Assurer une disponibilité optimale, dans la langue de l'utilisateur, de certains documents pertinents de nature administrative (procédure d'examen des plaintes, formulaires de consentement et autres) et de certains outils professionnels d'information et d'éducation destinés à la clientèle (explication sommaire de la nature du service clinique à être dispensé, des actes cliniques qui seront posés, de la préparation requise pour l'intervention, des modalités de suivi et autres) et ce, dans la mesure des ressources et budgets disponibles et dans le respect des dispositions de la Charte de la langue française.
- 8.10 Faciliter le cheminement de l'utilisateur et l'accompagner dans le système.

9. Suivi à compter de février 2007

- 9.1 L'Agence et les établissements conviennent de procéder au cours des trois prochaines années à une ou des cueillettes de données spécifiques ad hoc de façon à obtenir des informations sur l'achalandage et la demande d'assistance linguistique.
- 9.2 Au cours de cette période de cueillette, l'Agence et les établissements pourraient convenir d'un sondage de satisfaction pouvant également être mené auprès des utilisateurs de ces services.
- 9.3 De leur côté, les établissements travailleront également à intégrer à leur questionnaire de satisfaction de la clientèle, prévu par les exigences d'agrément, une ou des questions à l'égard de l'accessibilité linguistique.

- 9.4 À compter de l'année 2006-2007, les établissements et l'Agence devront rendre visibles dans leurs rapports annuels sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services, le nombre de plaintes et les actions entreprises au regard de l'accessibilité linguistique.
- 9.5 Dans le meilleur délai suivant l'adoption de la présente politique, le personnel du réseau et la population devront être informés de la portée et des modalités de la présente politique.

10. Contribution de l'Agence

- 10.1 Collaborer avec le Ministère de l'immigration et des Communautés culturelles et les autres partenaires intéressés, à la mise sur pied éventuelle d'une banque régionale multisectorielle d'interprètes à mettre à la disposition des établissements.
- 10.2 Participer, dans la mesure des ressources disponibles, au financement de certaines modalités, activités de mise en oeuvre et de suivi prévus à la présente politique, dont principalement les campagnes d'information, le tenu de sondages et la traduction de certains documents.

11. Limitation spécifique

Les personnes choisissant l'hébergement institutionnel de type CHSLD dans un des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec assument le fait que ces centres sont des milieux de vie francophones.

L'application en ressources d'hébergement des modalités prévues à la présente politique doit donc se comprendre comme visant à assurer à la clientèle la disponibilité d'une réponse ad hoc à l'expression d'un besoin spécifique sporadique et non à la création d'enclaves linguistiques au sein de nos établissements.

On doit comprendre que la même préoccupation s'applique à l'hébergement en RI sous la responsabilité des établissements.