



Comité provincial pour la prestation des services de
santé et des services sociaux en langue anglaise

AVIS

CONCERNANT LA CONSTITUTION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

**DE LA RÉGION DE LA
CAPITALE NATIONALE (03)**

21 MAI 2004

Introduction

Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, ci-après appelé Comité, existe depuis treize ans. Il a été mis sur pied à la suite de l'adoption des réformes ayant contribué à jeter les assises du système actuel de santé et de services sociaux. Le Comité a collaboré activement à la production du cadre de référence qui a servi à baliser l'élaboration des premiers programmes d'accès des régies régionales. Dès 1996, le Comité a émis son avis, au ministre de l'époque, relativement à l'approbation de ces programmes.

La Loi¹ prévoit la révision des programmes sur une base triennale. C'est ainsi qu'en 1999, le Comité a, de nouveau, été invité à collaborer à la mise à jour des programmes d'accès.

En novembre 2001, le Comité interrompt ses activités jusqu'au 27 octobre 2003, date où, monsieur Philippe Couillard, ministre de la santé et des services sociaux, réactive le Comité en nommant les onze membres suivants : mesdames Vicky Driscoll, Marjorie Goodfellow, Judith Grant, Jennifer Johnson-Blouin, Maria Piazza, Aline Rahal Visser, Lorraine Torpy et messieurs Ralph Bienstock, James Carter, Karl McKay et Michael Udy.

Le 17 décembre 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux² est adoptée par l'Assemblée nationale. Le mandat des agences consiste à proposer au ministre un nouveau découpage territorial visant l'implantation de réseaux locaux et l'identification des établissements s'y rattachant. Le 15 avril dernier, le ministre, monsieur Philippe Couillard, demande aux membres du Comité de lui soumettre un avis sur les propositions émises par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Processus d'élaboration de l'avis du Comité provincial

Afin de procéder à l'élaboration d'un avis reflétant la réalité de la population, les membres du Comité se sont dotés d'un cadre d'analyse et ont mandaté un sous-comité composé de mesdames Marjorie Goodfellow, Aline Rahal-Visser, Lorraine Torpy et de monsieur James Carter pour procéder à l'étude des propositions des agences. Afin de respecter l'échéancier imposé, une grille servant à analyser les propositions et la production des avis a été bâtie et adoptée par le Comité (Annexe I).

La première partie du document présente le sommaire de la proposition de l'Agence. Elle illustre les points saillants ayant un impact sur la prestation des services en langue anglaise. Dans la deuxième partie, les membres du Comité émettent leur avis sur la proposition de l'Agence. Ils formulent leurs recommandations au ministre dans la troisième partie.

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2.*

² *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, projet de Loi 25 (2003, chapitre 21).*

1. Résumé de la proposition de l'Agence

Nous présenterons, tout d'abord, les points saillants relatifs à la proposition de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (appelée Agence). Cette proposition adoptée par le Conseil d'administration le 29 avril 2004 a été transmise au ministre le 30 avril. Les éléments retenus sont ceux ayant un lien avec la prestation des services destinés à la population d'expression anglaise.

1.1. Description du processus de consultation et participation

Dans le cadre des activités visant à définir les réseaux locaux de services, l'Agence de développement a consulté plusieurs instances de la région.

- Comité régional pour la prestation des services en langue anglaise
Dans le cadre des activités décrites dans la proposition de l'Agence, le Comité régional pour l'accès aux services en langue anglaise a été consulté et a émis un avis favorable.
- Représentants de la communauté anglophone
Les personnes de la communauté d'expression anglaise ont été interpellées nommément par les représentants de l'Agence pour exprimer leur opinion à l'égard de la proposition. Elles ont participé au Forum de la population, dans la mesure où elles en font partie, ainsi qu'aux activités de consultation «grand public».
- Représentants des établissements désignés ou indiqués
Les conseils d'administration de tous les établissements de la région ont été invités à participer au processus de consultation incluant l'établissement désigné et les établissements indiqués dans le programme d'accès de la région³ pour offrir des services en langue anglaise. Il s'agit notamment des organismes suivants : Saint Brigid's Home (désigné), le CLSC de la Jacques-Cartier, le CLSC Sainte-Foy-Sillery, le CLSC Haute-ville, l'Hôpital Jeffery Hale, au CHUQ; les pavillons : CHUL, Hôtel-Dieu de Québec, Saint-François d'Assise, au CHAUQ; le pavillon St-Sacrement et Enfant-Jésus, l'Hôpital Laval et le Centre jeunesse de Québec.⁴

1.2. Résumé de la proposition générale

Pour une population totalisant 638 917⁵ personnes, l'Agence prévoit le découpage de la région en quatre territoires de réseaux locaux.

³ *Loi sur les services de santé et des services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2. article 348.*

⁴ *Établissements indiqués de la région.*

⁵ *Statistiques Canada, recensement 2001*

- Le nombre de réseaux locaux :
L'Agence propose la constitution de quatre réseaux locaux de services ; le Réseau local de services de :1. Portneuf, 2. Charlevoix, 3. Québec-Sud et 4. Québec-Nord.
- Les bassins des populations locales
Les bassins de population varient de 30 263 personnes sur le territoire de Charlevoix à 287 510 personnes sur le territoire de Québec-Sud.
- Les établissements fusionnés
Le tableau suivant indique les établissements par mission et illustre la présence des médecins se retrouvant sur le territoire de chacun des réseaux locaux .

Tableau I

RÉSEAUX LOCAUX	MISSION / ACTIVITÉS PRÉSENTES				
	CLSC	CHSLD	CH	CENTRE DE SANTÉ	MÉDECINS
1. Portneuf	*	*	*	X	1GMF
2. Charlevoix	X	X	X		X
3. Québec-Sud	X	X	non		3 GMF
4. Québec-Nord	*	*	*	X	4 GMF

- Les exceptions, exclusions:
Ainsi, on prévoit une fusion d'établissements pour constituer des instances locales dans trois territoires. Les centres hospitaliers ayant une désignation universitaire sont exclus des réseaux locaux de la région.

1.3. Identification de la population d'expression anglaise

Dans la documentation, adressée au ministre, concernant la constitution des réseaux locaux, l'Agence fournit peu d'information sur la présence des personnes d'expression anglaise dans la région, tant sur le plan régional, que dans les territoires des réseaux locaux.

1.4. Identification de l'impact sur la prestation des services en langue anglaise

Malgré le peu de d'information sur la population d'expression anglaise, l'Agence supporte la proposition de la communauté anglophone afin d'assurer que les services, actuellement disponibles dans le cadre de son programme d'accès, soient maintenus.

- Gamme de services offerts par l'instance locale

L'essentiel de la gamme de services dispensés par les instances locales est disponible sur chaque territoire local. Ces services sont offerts à l'ensemble de la population. Le maintien de l'autonomie, à l'égard des services d'hébergement et des services de première ligne dédiés spécifiquement à la population d'expression anglaise par les établissements, est proposé et supporté par l'Agence. On y réfère dans la proposition de l'Agence comme étant «l'instance locale anglophone».

- Les ententes de services

La gamme de services non disponibles localement, et les services spécialisés et surspécialisés seront assurés, à l'ensemble de la population, sur la base d'ententes de services. En plus des services décrits au programme d'accès, la création de «l'instance locale anglophone» devra permettre, par entente, l'accessibilité aux services spécialisés et surspécialisés aux personnes d'expression anglaise.
- Les services des établissements désignés ou indiqués

Dans la proposition de l'Agence, on ne retrouve aucune mention sur les établissements et les services indiqués au programme d'accès. Seule la prestation des services en langue anglaise de l'Hôpital Jeffery Hale et du Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint Brigid's Home a été relevée.
- Le libre choix des personnes

Dans sa proposition relative à l'accessibilité des services aux personnes d'expression anglaise, l'Agence de la Capitale nationale ne réitère pas le droit des personnes à choisir leurs professionnels et leurs établissements.

2. Commentaires du Comité provincial

Les commentaires suivants ont été formulés par les membres du Comité provincial à la lecture des documents sanctionnés par le conseil d'administration de l'Agence de la Capitale nationale.

2.1. Concernant le processus de consultation

Le processus de consultation a permis la participation de la population générale par le biais des différentes activités de consultation : rencontres des partenaires par territoire local, rencontres régionales, sept forums de consultation, notons la participation du Forum de la population et des représentants des populations locales ainsi que les représentants des usagers.

- Concernant la participation de la population d'expression anglaise

Il y a eu des approches particulières pour rencontrer les représentants de la communauté d'expression anglaise. Les représentants de la communauté ont fait part de leur désir de voir la consolidation des activités actuellement dispensés par le CLSC Haute-Ville, le Holland Center, l'Hôpital Jeffery Hale et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint Brigid's Home. Ils ont également exprimé le désir de maintenir le conseil d'administration actuel qui chapeaute l'Hôpital Jeffery Hale et le Saint Brigid's Home.

A l'égard du processus de consultation, une activité « grand public » destinée, spécifiquement, à la population d'expression anglaise, ainsi que la distribution d'un résumé en langue anglaise de la proposition de l'Agence, aurait facilité la participation des membres de cette communauté à la démarche de l'Agence.

- Concernant la participation du Comité régional

Les membres du Comité régional pour l'accès aux services en langue anglaise ont été rencontrés le 24 mars. Ils ont réitéré les préoccupations exprimées par les représentants de la communauté d'expression anglaise.

2.2. Concernant la proposition générale

La proposition de l'Agence de la Capitale nationale répond aux balises énoncées par les autorités ministérielles. L'accès aux services offerts, par les instances locales aux personnes d'expression anglaise, est conservé par le maintien des obligations reliées aux programmes d'accès adoptés antérieurement et par la Loi 25. De plus, l'Agence recommande au ministre de traiter la situation du Centre hospitalier Jeffery Hale, et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint Brigid's Home de manière exceptionnelle. L'Agence préconise que ces établissements soient soustraits de la fusion prévue pour créer l'instance locale de Québec-Sud.

2.3. Concernant l'identification de la population d'expression anglaise

Dans la proposition formulée par l'Agence, à l'exception de la référence aux services offerts par l'Hôpital Jeffery Hale, Saint Brigid's Home et le Holland Center, l'absence de données démographiques, et le manque d'information sur les habitudes de consommation, des services de santé et des services sociaux, de la population d'expression anglaise, limitent la capacité de l'Agence et celle des futures instances locales à planifier et à organiser les services aux personnes d'expression anglaise.

2.4. Concernant la prestation des services en langue anglaise

De façon générale, la gamme de services offerts par chaque réseau local couvre l'essentiel des services prévus dans le cadre des balises ministérielles. Ces services sont accessibles, à l'ensemble de la population, sans qu'ils soient dispensés en anglais aux personnes d'expression anglaise. Une entente de services, entre les instances locales et le consortium de services en langue anglaise regroupés sous l'égide du conseil d'administration de Saint Brigid's Home est à envisager.

2.4.1. Les bassins de population d'expression anglaise

Les personnes d'expression anglaise constituent une partie, très minoritaire, de la population totale de la région de la Capitale nationale. On compte quelque 9 185 personnes sur un total de 638 917 habitants. La population d'expression anglaise est concentrée sur deux territoires de réseaux locaux, soit celui de Québec-Sud et celui de Québec-Nord. La petite taille de la population d'expression anglaise par territoire de réseau local dans la région de la Capitale nationale, indique que la masse critique nécessaire à l'organisation des services n'est pas toujours présente. Par ailleurs, le nouveau mandat populationnel conféré aux instances locales et la volonté d'offrir des services à proximité du milieu de vie des personnes nécessiteront des ajustements au modèle antérieur de prestation de services.

2.4.2. La gamme de services offerts par l'instance locale

Deux instances locales intégreront un ou des établissements ayant été indiqués dans le programme d'accès pour desservir la population d'expression anglaise. Il s'agit des instances locales suivantes : 1. Québec-Nord avec le CLSC de la Jacques Cartier⁶, 2. Québec-Sud avec le CLSC Sainte-Foy et le CLSC Haute-Ville. La définition prochaine du nouveau projet clinique constituera une occasion intéressante qui permettra, d'une part, de consolider la prestation des services aux personnes d'expression anglaise, et d'autre part, d'organiser des services à proximité de ces dernières sur les autres territoires.

⁶ *Maintenant le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles.*

Le tableau suivant illustre les établissements désignés et indiqués qui seront intégrés aux différentes instances locales :

Tableau II

ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS DE LA RÉGION		
INSTANCES LOCALES	ÉTABLISSEMENTS	SERVICES OFFERTS
1. Non-inclus	Saint Brigid's Home Inc	Centre de jour, coordination régionale et fonction de liaison, hébergement et soins de longue durée.
ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS DE LA RÉGION		
INSTANCES LOCALES	ÉTABLISSEMENTS	SERVICES OFFERTS
2. Québec-Nord	CLSC de la Jacques-Cartier (maintenant : Centre de santé de la Haute-Saint-Charles)	Service infirmier à l'accueil, évaluation, orientation (AOE), consultation en soins infirmiers.
3. Québec-Sud	CLSC Sainte-Foy	Service infirmier à l'accueil, évaluation, orientation (AOE), consultation en soins infirmiers.
	CLSC Haute-Ville (équipe régionale)	Service infirmier à l'accueil, évaluation, orientation (AOE), consultation en soins infirmiers. Service régional Info-santé 24/7, services psychosociaux (AEO), situation de crise, intervention brève, services diagnostics (prélèvements, imagerie médicale, etc.), services enfance-jeunesse-famille de première ligne, service de maintien à domicile.
Non-inclus	Hôpital Jeffery Hale	Service d'urgence complet sans ambulance, services diagnostiques, consultations externes spécialisées, services externes et ambulatoires de gériatrie (clinique externe et hôpital de jour), services internes d'évaluation, de traitement et de réadaptation (lits de courte durée gériatrique), services d'hébergement temporaire (lits de répit, dépannage, convalescence), services de soins palliatifs (lits pour personne en phase terminale).
Non-inclus	Centre hospitalier universitaire du Québec (CHUQ) Pavillon CHUL	Services médicaux, infirmiers, et psychosociaux en pédiatrie. Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en : néonatalogie, pédiatrie cardiaque, orthopédique, neurologique et pédo-psychiatrie.
	Pavillon Hôtel-Dieu de Québec	Services médicaux, soins infirmiers, autres services professionnels en : oncologie, radio-oncologie, néphrologie.
	Pavillon St-François d'Assise	Services médicaux, soins infirmiers et autres

		services professionnels en : grossesse à risque élevé.
Non-inclus	Centre hospitalier affilié universitaire du Québec Pavillon St-Sacrement	Service d'accueil, évaluation, orientation (AEO) à l'accueil et à l'urgence. Services médicaux, infirmiers et psychosociaux en : médecine, chirurgie, périnatalité, santé mentale, physiothérapie, urgence.
	Pavillon Enfant-Jésus	Services médicaux, soins infirmiers, autres services professionnels en traumatologie, neuro-chirurgie et neurologie.

Tableau III

AUTRES ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS		
MANDAT RÉGIONAL	ÉTABLISSEMENTS	SERVICES
	Hôpital Laval	Services médicaux, soins infirmiers, et autres services professionnels en cardiologie et en pneumologie.
	Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse : Centre jeunesse de Québec	Accueil, évaluation et orientation (AEO); urgence sociale, services psychosociaux, jeunes contrevenants et protection de la jeunesse.

2.4.3. Les ententes de services pour les services de première ligne

Pour pallier l'absence d'établissement indiqué dans les autres instances locales: de Portneuf et de Charlevoix, il sera nécessaire d'établir des ententes permettant, à la population d'expression anglaise, d'avoir accès aux services de première ligne, ainsi qu'aux services de l'Hôpital Jeffery Hale, Saint Brigid's Home et le Holland Center. De plus, la définition d'un nouveau projet clinique donnera, à ces instances, la possibilité d'adapter et d'organiser, localement, les services nécessaires afin que les personnes d'expression anglaise puissent s'en prévaloir dans leur langue.

2.4.4. Les ententes de services pour les services spécialisés et surspécialisés

La responsabilité populationnelle, des instances locales, nécessite l'articulation de corridors de services facilitant l'accès aux services spécialisés et surspécialisés pour l'ensemble de leur population respective, incluant la population d'expression anglaise. Il sera nécessaire que ces instances locales et la future « instance anglophone » établissent des liens formels avec, entre autres, le Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Laval, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, le CLSC Haute-Ville-des-Rivières, le Centre jeunesse de Québec, l'Hôpital de Laval pour que les corridors de services soient fonctionnels.

2.4.5. Le libre choix des personnes

Depuis des décennies, les personnes d'expression anglaise, comme tous les Québécois, possèdent le droit de choisir les professionnels, les médecins et les établissements qu'ils considèrent les mieux placés pour répondre à leurs besoins et attentes. Les personnes

ont développé leurs propres habitudes de consommation de services de santé et de services sociaux. Le découpage territorial des réseaux locaux aurait pour effet de compromettre les habitudes de consommation, s'il avait pour effet de constituer des barrières infranchissables. Ainsi, pour les personnes d'expression anglaise, ce droit donne l'accès aux services de santé et aux services sociaux assurés localement aux personnes d'expression française. Dans la mesure où, les services répondront aux besoins et aux attentes des personnes d'expression anglaise, et que ces services seront, localement, offerts en langue anglaise, ces personnes pourront recourir aux services dispensés par les nouveaux réseaux locaux. Ainsi, elles établiront de nouvelles habitudes de consommation.

2.4.6. Le contenu des projets cliniques

La révision des projets cliniques constitue la base de l'établissement d'une nouvelle dynamique dans la prestation des services à la population. Cette nouvelle dynamique est d'autant plus importante pour les personnes d'expression anglaise, compte tenu de leur poids démographique dans la région de la Capitale nationale (9 185 personnes). Il y a lieu de s'assurer que la révision des projets cliniques tiendra compte des besoins et des attentes des personnes d'expression anglaise.

2.4.7. La révision des programmes d'accès

La révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise est prévue dans une deuxième phase. C'est dans ce cadre, que l'accès et l'adaptation des services en langue anglaise seront ultérieurement définis. Il y a lieu de s'assurer que les balises servant à l'articulation des programmes d'accès tiennent compte des responsabilités qui incombent aux instances locales, vis-à-vis, de leur population d'expression anglaise et du nouveau rôle dévolu à l'Hôpital Jeffery Hale, Saint Brigid's Home et le Holland Center.

2.4.8. L'avis du Comité régional pour l'accès aux services en langue anglaise

Le Comité régional pour l'accès aux services en langue anglaise souhaite maintenir des établissements desservant la population d'expression anglaise et qui sont historiquement identifiés à cette communauté. Les membres du Comité régional appuient la proposition de l'Agence pour créer un établissement dédié, spécifiquement, à la population d'expression anglaise.

2.5. Concernant la gouverne des établissements

Le ministre nomme les membres des conseils d'administration provisoires des nouvelles instances locales. La précarité du bassin de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale nationale, ainsi que l'absence d'établissement indiqué dans deux des regroupements proposés, indiquent que la présence, de personnes d'expression anglaise sur ces futurs conseils d'administration, pourrait garantir que les besoins des personnes issues de la communauté d'expression anglaise soient considérés.

3. Avis et recommandations du Comité provincial

3.1. Concernant la proposition générale

Considérant que la Loi 25⁷ exige le maintien des obligations antérieures, définies dans les programmes d'accès, déjà en vigueur, à l'égard des services destinés aux personnes d'expression anglaise;

Considérant que l'Agence de la Capitale nationale a reçu un avis favorable du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise, quant à la création d'un établissement dédié, spécifiquement, à la population d'expression anglaise;

Considérant que l'Agence de la Capitale nationale a reçu un avis favorable du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise quant à l'établissement de réseaux locaux;

Considérant que la définition prochaine des projets cliniques pourra apporter des améliorations concernant les services en langue anglaise;

Considérant que la Loi⁸ stipule qu'une révision des programmes d'accès devra être entreprise, tous les trois ans, et que ce terme est échu;

Considérant que l'Agence de la Capitale nationale va s'assurer que la responsabilité des établissements indiqués au programme d'accès continuera d'être assumée par les instances locales cessionnaires des services de ces établissements jusqu'à la révision du programme;

Considérant les recommandations du Comité provincial concernant l'identification de la population d'expression anglaise, la prestation des services en langue anglaise et la gouverne des établissements;

Les membres du Comité provincial sont d'avis que la constitution de réseaux locaux pourrait être une occasion d'améliorer l'accès et la prestation des services aux personnes d'expression anglaise.

En conséquence, les membres du Comité provincial recommandent au ministre :

3.1.1. l'approbation de la proposition de l'Agence de la Capitale nationale, et ce, nonobstant le peu de données sur la population d'expression anglaise dans la proposition de l'Agence;

3.1.2. de prendre les mesures nécessaires pour la création d'une « instance anglophone » telle que proposée dans le cadre de la proposition de l'Agence et soutenue par les représentants de la communauté d'expression anglaise et le Comité régional d'accès (voir section 3.6), c'est-à-dire de :

- fusionner l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc. sous l'autorité du conseil d'administration actuel;

⁷ *Projet de loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003 chapitre 21) article 34.*

⁸ *Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) article 348.*

- transférer, avec les budgets afférents, les responsabilités administratives et professionnelles concernant les lits d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Jeffery Hale à l'instance locale issue de la fusion du CLSC-CHSLD Sainte-Foy–Sillery – Laurentien, du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières et du CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier;
- transférer à l'instance anglophone, avec les budgets afférents, les ressources du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières assurant actuellement au Holland Center les services de 1^{re} ligne;
- convenir d'une entente tripartite entre l'instance anglophone, l'instance locale et l'Agence, sur la gestion des services diagnostiques, ambulatoires et gériatriques de l'Hôpital Jeffery Hale.

3.2. Concernant l'identification de la population d'expression anglaise

Considérant l'absence de données sur la population d'expression anglaise dans la proposition de l'Agence, tant sur le plan régional que sur le plan des territoires des réseaux locaux;

Considérant l'absence d'information sur les habitudes de consommation des personnes d'expression anglaise;

Considérant que l'élaboration des projets cliniques devra s'effectuer sur la base des données populationnelles;

Les membres du Comité provincial sont d'avis qu'il y a lieu de réviser les outils de cueillette de données statistiques afin de mieux cerner la réalité des personnes d'expression anglaise, et d'établir une base de données favorisant une planification et une organisation de services et répondant davantage aux besoins et aux attentes de ces dernières.

En conséquence, les membres du Comité provincial recommandent au ministre

- 3.2.1. de prendre des mesures, afin d'assurer, qu'à l'avenir, le portrait démographique des régions et des territoires des réseaux locaux inclut, systématiquement, les données illustrant la présence des différentes communautés linguistiques et culturelles.**
- 3.2.2. de mettre à jour les outils informatiques clientèle pour inclure l'information sur la langue d'usage⁹ des personnes desservies par les différents établissements.**

3.3. Concernant la prestation des services en langue anglaise

Considérant les objectifs visés par la présente réforme et, plus particulièrement, en ce qui concerne :

- l'amélioration de l'accès aux services à proximité du milieu de vie des personnes;

⁹ Langue parlée à la maison par l'utilisateur / langue souhaitée par l'utilisateur pour la prestation des services.

- l'amélioration de la qualité de la prestation des services et l'amélioration pour répondre aux besoins des personnes;
- l'amélioration de la continuité des services prodigués par différents intervenants;

Considérant les responsabilités populationnelles incombant dorénavant aux instances locales;

Considérant l'obligation de maintenir les services, en langue anglaise, pour les instances locales ayant regroupé des établissements qui étaient, soit indiqués, soit désignés, en vertu des articles 348 et 508 de la Loi;

Les membres du Comité provincial sont d'avis que les ententes de gestion à conclure, entre le ministère et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, devront exprimer, clairement, les attentes du ministère sur la nécessité d'établir des liens contractuels avec les dispensateurs de services, afin que la population d'expression anglaise ait accès à la gamme de services qu'elle requiert et qui sont, normalement, offerts à l'ensemble de la population.

En conséquence, les membres du Comité recommandent au ministre :

- 3.3.1. de prendre des mesures, afin que les futures ententes de gestion, conclues entre le ministère et l'Agence de développement de la Capitale Nationale précisent les attentes du ministre quant aux ententes de services requis pour desservir les personnes d'expression anglaise. Que ces ententes couvrent, à la fois, les services de base offerts par les instances locales et les services spécialisés et surspécialisés offerts par les RUIS et les autres établissements de la région ou d'une autre région, incluant les établissements identifiés dans le programme d'accès¹⁰.**
- 3.3.2. de prendre des mesures afin que la reddition des comptes, des établissements, indique le nombre et la nature des ententes signées touchant, spécifiquement, la prestation des services en langue anglaise.**

3.4. Concernant les projets cliniques et les programmes d'accès

Considérant que les instances locales auront à définir de nouveaux projets cliniques, à brève échéance, et que ces projets établiront les jalons pour l'articulation des services futurs;

Considérant que les programmes d'accès aux services en langue anglaise devront être révisés sur une base triennale et, qu'ils devront être révisés à la lumière des changements induits par l'implantation de réseaux locaux;

Considérant la nécessité d'assurer une cohérence à l'échelle de la province;

Les membres du Comité sont d'avis que le ministère a un rôle central à jouer afin d'assurer un minimum de cohérence d'une région à l'autre et dans la coordination interrégionale.

¹⁰ Les établissements indiqués de la région comme les établissements indiqués situés hors région.

En conséquence les membres du Comité recommandent au ministre :

- 3.4.1. de prendre des mesures afin, qu'à court terme, les balises définies pour les projets cliniques tiennent compte du droit des personnes d'expression anglaise à recevoir, de façon intégrée, des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et, qu'à moyen terme, les balises définies pour la révision des programmes d'accès prennent en considération la nouvelle configuration de la prestation des services.**

3.5. Concernant la gouverne des établissements

Considérant que, dès leur implantation, les nouvelles instances locales auront à définir leurs offres de services et à mettre à jour leurs projets cliniques;

Considérant que les décisions prises, pendant les premières années d'implantation des réseaux locaux, auront un effet déterminant sur l'avenir de la prestation des services;

Considérant que la signature des ententes de gestion, l'identification des indicateurs de performance, la gestion d'une nouvelle dynamique en matière de relations de travail sont autant d'éléments qui marqueront un tournant majeur pour le réseau;

Considérant le maintien d'un établissement existant et sa reconnaissance comme instance locale : soit les CLSC et CHSLD de Portneuf;

Les membres du Comité sont d'avis, qu'il est essentiel, que les personnes d'expression anglaise puissent jouer un rôle déterminant dans les prises de décisions, et participer activement à l'administration des nouvelles instances locales. Les membres croient, qu'au moins, une personne issue de la communauté d'expression anglaise devrait être membre du conseil d'administration de chaque instance locale, et que, dans les cas des instances locales intégrant un établissement indiqué dans un programme d'accès aux services en langue anglaise, une deuxième personne devrait être nommée.

En conséquence les membres du Comité recommandent au ministre :

- 3.5.1. de nommer, au sein du conseil d'administration provisoire de l'instance local de Charlevoix, au moins, une personne issue de la communauté d'expression anglaise, après consultation auprès des représentants de cette communauté;**
- 3.5.2. de nommer, au moins, deux personnes, issues de la communauté d'expression anglaise, après consultation auprès des représentants de cette communauté, au sein du conseil d'administration provisoire de chacune des deux instances locales suivantes, ayant intégré des établissements indiqués soit celle de Québec-Nord et celle de Québec-Sud.**

3.6. Concernant la fusion de l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home

Considérant que les services d'hébergement et de soins de longue durée reposent sur l'implantation d'un milieu de vie qui devrait être le reflet des valeurs culturelles des personnes qui y résident;

Considérant que la langue d'expression est le principal véhicule par lequel les valeurs culturelles sont manifestées;

Considérant que la prestation des services de première ligne est présentement accessible en langue anglaise par l'entremise du Holland Center¹¹;

Considérant que le Saint Brigid's Home est un établissement désigné en fonction de l'article 508 de la Loi pour rendre tous ses services en langue anglaise;

Considérant que l'Hôpital Jeffery Hale est un établissement indiqué pour rendre une partie de ses services en langue anglaise, en fonction de l'article 348 de la Loi;

Considérant que la fusion de l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home aura pour effet de consolider la prestation des services de première ligne et des services d'hébergement et de soins de longue durée offerts en langue anglaise;

Considérant que, la proposition de fusionner l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home a reçu l'appui de leur conseil d'administration;

Considérant que, la proposition de fusionner l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home a reçu l'appui des représentants de la communauté d'expression anglaise et du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise;

Considérant que les personnes d'expression anglaise des régions ont choisi de recevoir les services de première ligne et les services d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Jeffery Hale, Saint Brigid's Home et le Holland Center;

Considérant que la communauté d'expression anglaise est assujettie au phénomène du vieillissement de manière accélérée en comparaison avec d'autres segments de la population du Québec;

Considérant que l'exode des jeunes personnes d'expression anglaise laisse les personnes âgées en perte d'autonomie sans le support des aidants naturels dont ils ont besoin;

Considérant que les personnes d'expression anglaise d'autres régions ont choisi de recevoir des services de première ligne et des services d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôpital Jeffery Hale, Saint Brigid's Home et le Holland Center;

Les membres du Comité provincial sont d'avis, que la consolidation des activités et les structures en place est la meilleure façon d'assurer l'accès, d'une part, à des services de première ligne aux personnes d'expression anglaise qui en ont besoin et, d'autre part, à un milieu de vie de qualité reflétant les traditions et les valeurs de la communauté anglophone pour les personnes âgées en perte d'autonomie issues de cette communauté.

¹¹ En collaboration avec le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières.

En conséquence les membres du Comité recommandent au ministre :

- 3.6.1. de prendre les mesures nécessaires pour fusionner l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home, tel que proposé par l'Agence de la Capitale nationale;**
- 3.6.2. de reconnaître à cette nouvelle instance, un mandat région et suprarégional pour la prestation des services de première ligne et des services d'hébergement et de soins de longue durée en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région et d'autres régions;**
- 3.6.3. de prendre les mesures nécessaires afin que les ententes de services assurant la prestation des services aux personnes d'expression anglaise soient conclues, à la fois, avec les instances locales de la région et avec les Agences et instances locales d'autres régions.**

Annexes

Résolution du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Grille d'analyse

**RÉSOLUTION ADOPTÉE PAR LE COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES
SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE LE
21 MAI 2004 CONCERNANT LE PROPOSITION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT
DE RÉSEAUX LOCAUX DE LA CAPITALE NATIONALE**

1. Considérant que les personnes d'expression anglaise ont le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (L.R.Q., chapitre S-4.2 article 15) ;
2. Considérant que toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (L.R.Q., chapitre S-4.2 article 5) ;
3. Considérant que toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé, de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources (L.R.Q., chapitre S-4.2 article 4) ;
4. Considérant que le gouvernement a institué un Comité provincial chargé de lui donner un avis sur la prestation des services de santé et de services sociaux en langue anglaise et sur l'approbation, l'évaluation et la modification des programmes d'accès élaboré par une agence de développement (L.R.Q., chapitre S-4.2 article 509) ;
5. Considérant que le gouvernement a institué des agences de développement ayant comme mandat de proposer des modèles d'organisation de services basés sur un ou plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, (Projet de loi n° 25 (2003 chapitre 21) article 25) ;
6. Considérant que chaque réseau local doit être conçu de manière à assurer à la population de son territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne, notamment à des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien (Projet de loi n° 25 (2003 chapitre 21) article 25) ;
7. Considérant que chaque réseau local doit être conçu de manière à garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès aux services spécialisés sur le territoire de l'Agence ainsi que l'accès à des services surspécialisés, (Projet de loi n° 25 (2003 chapitre 21) article 25) ;

8. Considérant que lorsqu'une instance locale devient cessionnaire des services d'un établissement indiqué dans un programme d'accès aux services en langue anglaise élaboré en application de l'article 348 de la Loi¹², cette instance doit continuer à maintenir ces services comme si elle était mentionnée dans ce programme (Projet de loi n° 25 (2003 chapitre 21) article 34) ;
9. Considérant la correspondance, datée du 15 avril dernier, que le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard a adressée à madame Marjorie Goodfellow, présidente du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, invitant les membres du Comité à donner un avis sur les propositions des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
10. Considérant le mandat confié, par le Comité provincial, aux membres du sous-comité chargé d'évaluer les propositions soumises au ministre par les agences de développement et de proposer un avis aux membres du comité provincial ;
11. Considérant l'analyse faite de la proposition de l'Agence de la Capitale nationale et l'avis du comité d'évaluation ;

IL EST PROPOSÉ PAR MADAME LORRAINE TORPY, APPUYÉ PAR MADAME JENNIFER JOHNSON-BLOUIN, D'ADOPTER LE PROJET D'AVIS DÉPOSÉ PAR LE SOUS-COMITÉ D'ÉVALUATION CONCERNANT LA CONSTITUTION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE.

ADOPTÉE À LA MAJORITÉ LE 21 MAI 2004.

Le secrétaire du Comité

Ronald McNeil

¹² *Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).*

GRILLE D'ANALYSE DE LA PROPOSITION

CONCERNANT LA CONSTITUTION DE RÉSEAUX LOCAUX

RÉGION

CRITÈRES	COMMENTAIRES	PROPOSITION		
		OUI	PARTIELLE MENT	NON
1. Participation de la communauté d'expression anglaise à la consultation	• Comité d'accès régional			
	• Autres groupes communautaires & Associations			
	• Établissements désignés ou indiqués			
2. Document de consultation disponible en anglais				
3. Reconnaissance de la population d'expression anglaise dans:	• La région			
	• Les territoires des instances locales			
4. Participation de personnes d'expression anglaise	• Sur les conseils d'administration provisoires			
5. Présence ou mention des :	• Établissements désignés			
	• Établissements indiqués			
6. Garanties spécifiques concernant l'accès aux :	• Établissements désignés			
	• Établissements indiqués			
7. Mention spécifique de la responsabilité pour la prestation des services aux personnes d'expression anglaise des : • CLSC • CHSLD • CHSGS	• Directement par les réseaux locaux			
	• Par ententes de services avec d'autres réseaux locaux			
	• Concernant la continuité des soins			
	• Concernant la prise en charge des personnes			
8. Référence et suivi dans les services spécialisés et sur-spécialisés pour les personnes d'expression anglaise				

9. Référence au droit du libre choix des personnes (d'expression anglaise) à choisir leurs professionnels et établissements				
10. Mise en place d'un mécanisme de suivi de l'implantation :	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux locaux concernant la prestation de services aux personnes d'expression anglaise 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Ententes concernant la prestation de services aux personnes d'expression anglaise 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi général 			
11. Référence à la loi 30 et son application en ce qui concerne les intervenants d'expression anglaise				

Membre du sous-comité d'évaluation

Date : _____