



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
MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (04)**

14 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 régions 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 Mauricie et du Centre-du-Québec (appelée Agence). Cette proposition adoptée par le Conseil d'administration le 28 avril 2004 a été transmise au ministre le 30 avril. Les éléments retenus sont ceux ayant un lien avec la prestation de 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 formulé un avis favorable. Il souhaite, également, que la proposition du modèle d'organisation de l'Agence soit plus explicite sur le contenu du programme régional d'accès aux services en langue anglaise
- **Représentants de la communauté anglophone**
Les personnes de la communauté d'expression anglaise n'ont pas été interpellées nommément, par les représentants de l'Agence, pour donner leur opinion à l'égard de la proposition. Elles ont participé au Forum de la population, dans la mesure où elles en font partie, et aux activités de consultation « grand public ».
- **Représentants des établissements désignés ou indiqués**
Les conseils d'administration de tous les établissements de la région, incluant les établissements «indiqués» dans le programme d'accès de la région³ pour offrir des services en langue anglaise, ont été invités à participer au processus de consultation. Il s'agit notamment des organismes suivants : les CLSC Les Blés d'Or, du Centre-de-la-Mauricie, Les Forges et le Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice⁴. Il faut noter qu'il n'existe pas d'établissement désigné dans cette région.

1.2. Résumé de la proposition générale

Pour une population totalisant 473 770⁵ personnes, l'Agence prévoit le découpage de la région en huit réseaux locaux.

- **Le nombre de réseaux locaux :**
L'Agence propose la constitution de huit réseaux locaux de services dont : le réseau local de services de : 1. Drummond, 2. Arthabasca et de l'Érable, 3.

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*

Bécancour / Nicolet-Yamaska, 4. Maskinongé, 5. Trois-Rivières, 6. Vallée de la Batiscan 7. Centre-de-la-Mauricie et 8. Haut-Saint-Maurice.

- Les bassins des populations locales
Les bassins de population varient de 23 650 personnes sur le territoire de Maskinongé à 131 000 personnes sur le territoire de Trois Rivières.
- Les établissements fusionnés
Le tableau suivant indique les établissements par mission et fait état de la présence des médecins se retrouvant sur le territoire de chacune des réseaux locaux .

Tableau I

| RÉSEAUX LOCAUX | MISSION / ACTIVITÉS PRÉSENTES | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------|-----|-----------------|----------|
| | CLSC | CHSLD | CH | CENTRE DE SANTÉ | MÉDECINS |
| 1. Drummond | X | X | X | | 4 GMF |
| 2. Arthabaska et de l'Érable | X | X | X | | 3 GMF |
| 3. Bécancour/Nicolet-Yamaska | * | * | non | X | 2 GMF |
| 4. Maskinongé | * | * | non | X | X |
| 5. Trois-Rivières | X | X | non | X | X |
| 6. Vallée de la Batiscan | * | * | non | X | X |
| 7. Centre de la Mauricie | * | ** | X | X | 1 GMF |
| 8. Haut Saint Maurice | * | * | * | X | X |

- Les exceptions, exclusions:
Ainsi, on prévoit la fusion d'établissements pour constituer des instances locales dans cinq territoires. Le centre hospitalier de Trois-Rivières est exclu du réseau local de Trois-Rivières en raison de l'importance de ses installations et l'émergence d'un projet avec l'Université de Montréal à Trois-Rivières.

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.

Toutefois, on signale, que la langue maternelle, d'environ, 1 % de la population de la région est l'anglais. On précise également, que plus de la moitié de cette population réside dans le territoire de Drummond et de Trois-Rivières.

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

Malgré le peu d'information sur la population d'expression anglaise, l'Agence assure que les services actuellement disponibles dans le cadre de son programme d'accès seront 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. On précise que la responsabilité des établissements indiqués au Programme d'accès continue d'être assumée par les instances locales cessionnaires.

- Les ententes de services

La gamme de services non disponibles, localement, et les services spécialisés et surspécialisés, seront assurés pour l'ensemble de la population par voie d'ententes de services. Aucune mention n'est faite sur les services à assurer aux personnes d'expression anglaise, sauf ceux décrits au programme d'accès.

- Les services des établissements désignés ou indiqués

La proposition de l'Agence mentionne les services indiqués de la région qui concernent la prestation des services en langue anglaise. L'Agence s'assurera que la responsabilité, des établissements indiqués au programme d'accès, continuera à être assumée par les instances locales cessionnaires des services de ces établissements jusqu'à la révision du programme.

- Le libre choix des personnes

L'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec énonce clairement, dans la section de sa proposition traitant de l'accessibilité aux services pour les personnes d'expression anglaise, le droit des personnes à choisir leurs professionnels et établissements.

2. Commentaires du Comité provincial

Les commentaires suivants ont été formulés à la lecture des documents sanctionnés par le conseil d'administration de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

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; l'envoi de 1200 exemplaires du document de consultation, le site Internet, la ligne téléphonique dédiée, rencontres d'information etc. Notons, également, la participation du Forum de la population et de la table régionale des comités des usagers.

- Concernant la participation de la population d'expression anglaise

Il n'y a pas eu d'approche particulière pour la population d'expression anglaise. Une activité destinée, spécifiquement, à la population d'expression anglaise, ainsi que la distribution d'un bref résumé de la proposition de l'agence en langue anglaise, aurait facilité la participation 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 8 mars. Ils ont exprimé le désir de voir, au moins, une personne d'expression anglaise siéger au sein du conseil d'administration de chaque instance locale. De plus, ils souhaitent que le modèle d'organisation présenté par l'Agence rende explicite le contenu du programme régional d'accès aux services en langue anglaise. Ils ont soumis un avis favorable à l'égard de la proposition de l'Agence.

2.2. Concernant la proposition générale

La proposition de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec répond aux balises mises de l'avant par les autorités du ministère. L'accès aux services offerts, par les instances locales, aux personnes d'expression anglaises est conservé par le maintien des obligations reliées aux programmes d'accès adoptés antérieurement et par la Loi 25. Il est précisé dans la proposition de l'Agence que, d'une part, la « Politique régionale visant à favoriser l'accessibilité, dans leur langue, aux personnes d'expression anglaise », continuera à s'appliquer et, d'autre part, le programme régional d'accès continuera à être assumé par les nouvelles instances locales, tel que prévu.

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

Dans la proposition formulée par l'agence, 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 futurs réseaux locaux, à planifier et à organiser les services aux personnes d'expression anglaise. De plus, ce manque d'information accroît le risque que les plus petits groupes de

personnes d'expression anglaise ne soient pas considérés dans la prestation de services.

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 pour autant, qu'ils soient dispensés, en anglais, aux personnes d'expression anglaise.

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 Mauricie et du Centre-du-Québec. On compte quelques 4 300 personnes sur un total de 473 770 habitants. La population d'expression anglaise est concentrée sur deux territoires de réseaux locaux, soit celui de Drummond et celui de Trois-Rivières. La petite taille de la population d'expression anglaise, par territoire de réseau local dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 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 et des accommodations au modèle antérieur de prestation de services.

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

Quatre instances locales intégreront un ou des établissements ayant été indiqués pour desservir la population d'expression anglaise. Il s'agit des instances locales suivantes : 1. Bécancour et Nicolet-Yamaska avec le CLSC Les Blés d'Or, 2. Centre-de-la-Mauricie avec le CLSC Centre-de-la-Mauricie, 3. Trois-Rivières avec le CLSC des Forges et 4. Haut-Saint-Maurice avec le Carrefour de la santé et des services sociaux de Saint-Maurice. La définition prochaine du nouveau projet clinique constituera une occasion intéressante qui permettra, d'une part, de consolider la prestation de services aux personnes d'expression anglaise, et d'autre part, d'organiser des services à proximité de ces dernières sur les quatre autres territoires.

Le tableau II illustre les établissements indiqués qui seront intégrés aux différentes instances locales :

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS DE LA RÉGION | | |
|--------------------------------------|--|---|
| INSTANCES LOCALES | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES OFFERTS |
| 1. Bécancour/Nicolet Yamaska | CLSC Les Blés d'Or (nouveau nom : Centre de santé Les Blés d'Or) | Info-Santé 24/7, service téléphonique 24/7 d'urgence sociale, service téléphonique 24/7 de prévention suicide |

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

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| 2. du Centre de la Mauricie | CLSC du Centre-de-la-Mauricie (nouveau nom : Centre de santé de l'Énergie) | Services de santé en milieu scolaire, services sociaux en milieu scolaire |
| 3. de Trois-Rivières | CLSC Les Forges | Services de santé en milieu scolaire, services sociaux en milieu scolaire |
| 4. Haut Saint Maurice | Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice (nouveau nom : Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice) | Services de santé en milieu scolaire, services sociaux en milieu scolaire |

Les établissements suivants sont situés à l'extérieur de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ils ont été proposés par la régie régionale, de l'époque, dans le cadre du programme d'accès de 1999. Cependant, Il faut noter que ces derniers ne figurent pas dans le décret gouvernemental⁶ et, par conséquent, ne se retrouvent pas dans le programme d'accès. La conclusion d'ententes de services avec des établissements, hors région, nous semble incontournable pour assurer la prestation de certains services aux personnes d'expression anglaise de la région.

Tableau III

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS HORS RÉGION | | |
|-------------------------------------|---|---|
| MANDAT RÉGIONAL | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES |
| <u>Région 16 Montérégie</u> | Pavillon Foster | Réadaptation interne; jeunes et adultes |
| | Centre Butters-Savoy | Hébergement |
| <u>Région 06 Montréal</u> | Maison Élizabeth | Services de réadaptation en milieu ouvert, hébergement |
| | Centre Batshaw | Services internes |
| | Les promotions sociales Taylor-Thibodeau ⁷ | Hébergement |
| | Centre de réadaptation Constance-Lethbridge | Évaluation et rééducation; déficience du langage, déficience motrice |
| | Centre McKay | Services courants déficience auditive |
| | Association Montréalaise pour aveugles | Services courants |
| | Le Portage | Services internes jeunes et adultes |
| | Centre hospitalier Douglas | Services de longue durée et soins spécialisés |
| | Institut Philippe Pinel | Psychiatrie légale |
| | Hôpital Shriners | Orthopédie complète |
| | Hôpital de Montréal pour Enfants (CUSM) | Soins infirmiers d'un jour, soins de courte durée, psychiatrie interne et externe |

⁶ Décret, gouvernement du Québec, numéro 271-99.

⁷ Aujourd'hui le Centre de réadaptation de l'ouest de Montréal

| | | |
|--|--|---|
| | Hôpital Royal Victoria (CUSM) | Soins infirmiers d'un jour, soins de courte durée, services de longue durée, services spécialisés et surspécialisés |
| | Hôpital général de Montréal (CUSM) | Soins de courtes durée, psychiatrie externe pour adultes, services spécialisés et surspécialisés |
| | Hôpital neurologique de Montréal (CUSM) | Soins de courte durée, soins spécialisés et surspécialisés |
| | Hôpital général Juif – Sir Mortimer B. Davis | Soins infirmiers d'un jour, soins de courte durée, services de longue durée, services spécialisés et ultra- spécialisés |

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 : Drummond, Arthabaska et de l'Érable, Maskinongé et la Vallée-de-la-Batiscan, il sera nécessaire d'établir des ententes permettant, à la population d'expression anglaise, d'avoir accès aux services de première ligne. 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 référence qui faciliteront l'accès aux services spécialisés et surspécialisés pour l'ensemble de leur population respective, incluant la population d'expression anglaise. Ces corridors avaient été proposés dans le programme d'accès aux services en langue anglaise avec les régions de Montréal et Montérégie (voir tableau III). Il incombe, dorénavant, aux instances locales de conclure les ententes de service nécessaires afin que les personnes d'expression anglaise aient la même facilité d'accès aux services que les autres personnes de leur territoire.

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, médecins et 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. Il est donc intéressant de voir ce droit réaffirmé dans la proposition de l'Agence, et ce, spécifiquement en lien avec la prestation des

services aux personnes d'expression anglaise. 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 Mauricie et du Centre-du-Québec (4 300 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.

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 qu'une personne, issue de la communauté d'expression anglaise, siège au sein du conseil d'administration des instances locales. Il souhaite, également, que la proposition du modèle d'organisation de l'Agence précise le contenu du programme régional d'accès aux services en langue 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 Mauricie et du Centre-du-Québec, ainsi que l'absence d'établissement indiqué dans certains regroupements proposés, indiquent que la présence, de personnes d'expression anglaise sur les 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 25⁸ 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 Mauricie et du Centre-du-Québec a reçu un avis favorable de Comité régional d'accès aux services en langue anglaise quant à l'établissement de réseaux locaux ;

Considérant que la prochaine définition des projets cliniques pourra apporter des améliorations concernant les services aux personnes d'expression anglaise ;

Considérant que la Loi⁹ 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 Mauricie et du Centre-du-Québec s'assurera 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 gouvernance 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 Mauricie et du Centre-du-Québec, et ce, nonobstant le peu de données sur la population d'expression anglaise dans la proposition de l'Agence.

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 les 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 ;

⁸ *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.*

⁹ *Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) article 348.*

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 qui favoriserait une planification et une organisation de services qui répondraient davantage aux besoins et aux attentes de ces dernières.

En conséquence, les membres du Comité provincial recommandent au ministre

- 3.2.1 d'assurer, à l'avenir, que 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'usage¹⁰ des personnes desservies dans 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 a trait à :

- l'amélioration de l'accès aux services à proximité du milieu de vie des personnes;
- 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 provincial 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 Mauricie et du Centre-du-Québec, 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**

¹⁰ Langue parlée à la maison par l'utilisateur / langue souhaitée par l'utilisateur pour la prestation des services.

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'accès¹¹.

3.3.2 de prendre des mesures afin que la reddition des comptes des établissements indique le nombre et la nature des ententes signées qui touchent 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, que la prochaine révision devra s'effectuer 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;

En conséquence les membres du Comité provincial 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 de trois établissements et leur reconnaissance comme instances locales : soit le Centre de santé de la MRC de Maskinongé, le Centre de Santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Bastican et le Centre de Santé et de services sociaux de Saint-Maurice;

¹¹ Les établissements indiqués de la région comme les établissements indiqués situés hors région .

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 provincial recommandent au ministre

- 3.5.1 De nommer, au moins, une personne issue de la communauté d'expression anglaise, après consultation auprès des représentants de cette communauté, au sein du conseil d'administration provisoire des deux instances locales suivantes n'ayant intégré aucun établissement indiqué : soit Drummond et Arthabaska et l'Érable.**
- 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 des trois instances locales suivantes ayant intégré des établissements indiqués soit : Bécancour-Nicolet/Yamaska, Centre-de-la-Mauricie et Trois-Rivières.**

Annexes

Grille pour l'analyse des propositions

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

**GRILLE D'ANALYSE DE LA PROPOSITION
CONCERNANT LA CONSTITUTION DE RÉSEAUX LOCAUX**

| 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 | | | | | |

| CRITÈRES | COMMENTAIRES | PROPOSITION | | |
|---|---|-------------|-------------------|-----|
| | | OUI | PARTIELLE MENT | NON |
| 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 | | | | |

Membres du sous-comité d'évaluation

Date : _____

**RÉSOLUTION ADOPTÉE PAR LE COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES
SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE LE 14
MAI 2004 CONCERNANT LE PROPOSITION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE
RÉSEAUX LOCAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

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 sur-spécialisés, (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 Mauricie et du Centre- du- Québec et l'avis du comité d'évaluation ;

IL EST PROPOSÉ PAR MADAME LORRAINE TORPY, APPUYÉE PAR MONSIEUR JAMES CARTER, 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 MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC.

ADOPTÉE À LA MAJORITÉ LE 14 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).*