



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
CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)**

7 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, appelé ci-après Comité, existe depuis treize ans. Il a été mis sur pied à la suite de l'adoption des réformes ayant servi à jeter les assises du système actuel de santé et de services sociaux. Le Comité a participé activement à la production du cadre de référence servant à baliser l'élaboration des premiers programmes d'accès des régions régionales. Dès 1996 le Comité a émis un avis, relativement à l'approbation de ces programmes, au ministre de l'époque.

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, 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. Une grille pour l'analyse des propositions et la production des avis a été adoptée (voir annexe II) afin de respecter l'échéancier.

La première partie du document présente un sommaire de la proposition de l'agence illustrant 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 et dans la troisième partie leurs recommandations au ministre.

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, ici, les points saillants de la proposition de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches adoptée par son conseil d'administration le 21 avril dernier et déposée au ministre de la santé le 26 avril. Les éléments retenus sont ceux ayant un lien avec la prestation de services 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.
- Représentants de la communauté anglophone
Les personnes de la communauté d'expression anglaise ont rencontré les représentants de l'Agence pour leur faire part de leur opinion à l'égard de la proposition de l'Agence. De plus, elles ont pu participer au Forum de la population, dans la mesure où elles en font partie, aux groupes de discussions ou en participant 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 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 : CLSC Paul Gilbert, le CLSC Frontenac, CH de la région de l'Amiante, l'Hôtel-Dieu de Lévis et les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches⁴. Il est à noter qu'il n'existe pas d'établissement désigné dans cette région.

1.2. Résumé de la proposition générale

Pour une population totalisant 392 108 personnes, l'Agence prévoit la création de quatre instances locales.

- Le nombre d'instances locales
L'Agence propose la constitution de quatre instances locales: 1. Le Réseau local du Littoral, 2. le Réseau local de services de Beauce-Étchemin, 3. le Réseau local de services de Montmagny-L'Islet et 4. le Réseau local de services de l'Amiante.

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.*

- Les bassins des populations locales
Les bassins de population varient de 43 361 personnes sur le territoire de Montmagny-L'Islet à 217 914 personnes sur le territoire du Littoral.
- 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 instances locales. :

Tableau I

| INSTANCES LOCALES | MISSION / ACTIVITÉS PRÉSENTES | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-------|----|-----------------|----------|
| | CLSC | CHSLD | CH | CENTRE DE SANTÉ | MÉDECINS |
| 1. Littoral | X | X | X | X | X |
| 2. Beauce-Etchemin | X | X | X | X | X |
| 3. Montmagny-L'Islet | X | X | X | | X |
| 4. L'Amiante | X | X | X | | X |

- Les exceptions, exclusions:
Le centre hospitalier Hôtel-Dieu de Lévis est exclu du réseau local du Littoral à cause de son statut de centre universitaire.

1.3. Identification de la population d'expression anglaise

Dans la documentation déposée auprès du Ministre sur la constitution des réseaux locaux, l'Agence de Chaudière-Appalaches n'a fourni aucune précision sur la présence de personnes d'expression anglaise dans la région ni sur le plan régional ni sur les territoires des instances locales.

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

Malgré qu'il n'y ait pas d'identification de la population d'expression anglaise ni de mention explicite de cette dernière dans la proposition de l'Agence, l'Agence assure que les services actuellement disponibles dans le cadre de son programme d'accès seront maintenus.

- La gamme de services offerts par l'instance locale :
Une gamme de services dispensés par les réseaux locaux est disponible pour l'essentiel sur chaque territoire local. Ces services sont disponibles à l'ensemble de la population, toutefois, aucune mention des services destinés spécifiquement aux personnes d'expression anglaise, autre que ceux décrits au programme d'accès, n'a été relevée.

- Les ententes de services
La gamme de services non disponibles localement et les services spécialisés et sur-spécialisés seront assurés pour l'ensemble de la population par voie d'ententes de services. Aucune mention n'est faite des services à assurer aux personnes d'expression anglaise, sauf ceux décrits au programme d'accès.
- Les services des établissements désignés ou indiqués
La proposition d'Agence fait mention des établissements indiqués de la région en ce qui concerne la prestation des services en langue anglaise. L'Agence 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.

Le tableau suivant illustre les établissements indiqués qui seront intégrés aux différents réseaux locaux :

Tableau II

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS DE LA RÉGION | | |
|--------------------------------------|------------------------------|---|
| RÉSEAUX LOCAUX | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES |
| Réseau Littoral | CLSC Paul Gilbert | Santé physique et mentale : Accueil, évaluation, orientation, services médicaux et infirmiers courants (avec ou sans rendez-vous), soins à domicile |
| Réseau de l'Amiante | CLSC Frontenac | Santé publique, physique, et mentale : Info-santé, accueil, évaluation, orientation, services médicaux, services sociaux, services infirmiers, soins à domicile, télésurveillance, santé sécurité au travail. Adaptation sociale; services sociaux en santé et milieu scolaire. Intégration sociale; services maintien à domicile |
| | CH de la région de l'Amiante | Santé physique et mentale : accueil, services ambulatoires : prélèvements, clinique externe, cliniques spécialisées, chirurgie d'un jour. Urgence, hôpital de jour, services médicaux généraux et spécialisés, radiologie, médecine nucléaire. Intégration sociale : hébergement et soins de longue durée |

Le tableau suivant illustre les établissements indiqués de la région qui ne sont pas intégrés aux instances locales.

Tableau III

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS DE LA RÉGION | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| MANDAT RÉGIONAL | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES |
| | Hôtel-Dieu de Lévis | Santé physique; services médicaux spécialisés et ultra spécialisés, médecine et chirurgie |
| | Centres jeunesse Chaudière-Appalaches | Adaptation sociale; accueil, évaluation, orientation, centre de protection : protection jeunesse, jeunes contrevenants, urgence sociale, prise en charge, adoption. Centre de réadaptation : services externes |

Les établissements suivants ont été indiqués dans le programme d'accès de 1999 afin d'assurer la prestation de certains services aux personnes d'expression anglaise pour l'ensemble de la région :

Tableau IV

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS HORS RÉGION | | |
|-------------------------------------|--|---|
| MANDAT RÉGIONAL | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES |
| | CLSC Haute-Ville (03) | Intégration sociale personnes en perte d'autonomie; services sociaux |
| | CH Jeffery Hale (03) | Intégration sociale des personnes en perte d'autonomie, accueil, admission, pastorale, plaintes, clinique externe, services polyvalents, services ambulatoires, répit-dépannage, médecine de jour |
| | St-Brigit's Home (03) | Intégration sociale personnes en perte d'autonomie; services de support à la communauté, soins de longue durée, déficience intellectuelle et physique; centre de jour |
| | Centre hospitalier universitaire de Québec ⁵ (03) | Santé physique; services sur-spécialisés, néonatalogie, pédiatrie cardiaque, orthopédique, neurologique, pédopsychiatrie, oncologie, néphrologie, radio-oncologie, grossesse à risque élevé, traumatologie, neurochirurgie, neurologie, services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels |
| | Hôpital Laval (03) | Santé physique; services sur-spécialisés, cardiologie, pneumologie, services médicaux, infirmiers et autres services professionnels |

⁵ Pavillon CHUL, Pavillon Hôtel-Dieu, Pavillon Saint-François d'Assise et Pavillon de l'Enfant-Jésus

Tableau IV suite

| ÉTABLISSEMENTS INDIQUÉS HORS RÉGION | | |
|-------------------------------------|---|--|
| MANDAT RÉGIONAL | ÉTABLISSEMENTS | SERVICES |
| | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie (06) Centre jeunesse Shawbridge (06) Centre jeunesse Mont Saint-Patrick (06) Centre d'accueil Horizons de la jeunesse (06) | Adaptation sociale jeunesse : services internes 12-18 ans sécuritaires |
| | Pavillon Foster (16) | Adaptation sociale; centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes; réadaptation interne |

- Le libre choix des personnes
Le droit des usagers à choisir leurs médecin, professionnel et établissement est confirmé dans la Loi sur les services de santé et des services sociaux. L'Agence ne réitère pas l'énoncé dans sa proposition.

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 Chaudière-Appalaches :

2.1. Concernant le processus de consultation

Le processus de consultation a permis la participation de la population générale par le biais du Forum de la population et la tenue de groupes de discussion « focus groups ». D'autres activités, appels téléphoniques, sondage web, etc. ont également permis la participation du grand public.

- Concernant la participation de la population d'expression anglaise

Une activité destinée spécifiquement aux personnes d'expression anglaise ainsi que la distribution d'un bref résumé en langue anglaise de la proposition de l'agence 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 soumis leur avis sur la proposition de l'Agence. On rapporte la teneur de cet avis dans la section de la proposition où est traitée la démarche de consultation sans que les souhaits énoncés y soient clairement adressés.

2.2. Concernant la proposition générale

La proposition de l'Agence de Chaudière-Appalache semble répondre aux balises mises de l'avant par les autorités du ministère. L'accès aux services qui seront offerts par les Réseaux locaux aux personnes d'expression anglaise sont préservés par le maintien des obligations reliées aux programmes d'accès adoptés antérieurement.

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

L'absence de données démographiques sur la population d'expression anglaise et sur ses habitudes de consommation des services de santé et des services sociaux dans la proposition de l'Agence de développement de Chaudière-Appalaches limite la capacité de cette dernière et des futures instances locales à planifier et à organiser des services aux personnes d'expression anglaise. Étant donné que les futurs projets cliniques des nouveaux réseaux locaux seront basés sur une approche populationnelle il serait important que cette information soit disponible. De plus, l'absence de cette information accroît le risque que les plus petits groupes de personnes d'expression anglaise soit négligés.

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 prodigués en anglais pour les 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 Chaudière-Appalaches. On compte quelque 2 605 personnes sur un total de 392 108 habitants soit 4,4 % de la population. La population d'expression anglaise est concentrée sur deux territoires de réseaux locaux soit celui du Littoral et celui de l'Amiante. La petite taille de la population d'expression anglaise par territoire de réseau local dans la région de Chaudière-Appalaches fait que la masse critique nécessaire à l'organisation des services ne soit pas toujours présente, de plus le nouveau mandat populationnel attribué à ces instances et le désir d'offrir des services à proximité du milieu de vie des personnes nécessitera des ajustements et des accommodations aux modes antérieurs de prestation de services.

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

Deux territoires comptent parmi les établissements intégrant un ou des établissements ayant été indiqués pour desservir la population d'expression anglaise. Il s'agit du Réseau local du Littoral avec le CLSC Paul Gilbert et le Réseau de l'Amiante avec le CLSC Frontenac et le CH régional de l'Amiante. La définition prochaine d'un nouveau projet clinique constitue une occasion intéressante pour consolider la prestation des services aux personnes d'expression anglaise et développer des services à proximité des personnes d'expression anglaise sur les deux autres territoires soit ceux de Montmagny-Islet et Beauce-Étchemins.

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

Dans les deux autres territoires, i.e. le Réseau local de services de Beauce-Étchemin et le Réseau local de services de Montmagny-L'Islet, l'absence d'établissement indiqué pour la population d'expression anglaise rendrait obligatoires des ententes de services afin d'assurer l'accès aux services relevant de la responsabilité d'un réseau local pour cette population. Comme pour les deux réseaux locaux mentionnés précédemment la définition d'un nouveau projet clinique serait une occasion de développer les adaptations nécessaires afin que les personnes d'expression anglaise puissent se prévaloir des services offerts sur le plan local dans leur langue.

Selon le programme d'accès cité dans la proposition de l'Agence de Chaudière-Appalaches, une entente passée entre la région de Chaudière-Appalaches et la région de la Capitale nationale assurerait, aux personnes d'expression anglaise de la région, l'accès aux services manquants dans la région. Tout changement au statut de ces établissements dans leur région d'attache pourrait avoir un effet négatif sur l'accès aux services aux personnes d'expression anglaise résidant dans cette région. Il s'agit plus spécifiquement du CLSC Haute-Ville (Projet du Holland Centre), du CH Jeffery Hale et du CHSLD St-Brigids Home.

2.4.4. Les ententes de services pour les services spécialisés et sur-spécialisés

La responsabilité populationnelle des réseaux locaux nécessite l'articulation de corridors de référence afin de faciliter l'accès aux services spécialisés et sur-spécialisés pour l'ensemble de leur population respective incluant la population d'expression anglaise.

Actuellement ces corridors ont été définis dans le programme d'accès aux services en langue anglaise avec les régions du Capitale nationale, la Montérégie et Montréal (voir établissements illustrés au tableau IV). Il incombe dorénavant aux réseaux locaux 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 ont choisi les professionnels, médecins et établissements qu'ils estimaient les mieux placés pour répondre à leurs besoins et leurs attentes. Ils ont développé leurs propres habitudes de consommation de services de santé et de services sociaux. Le découpage territorial des réseaux locaux pourrait compromettre ces habitudes de consommation s'ils avaient pour effet de constituer des barrières infranchissables. Pour les personnes d'expression anglaise, ce droit permet l'accès aux services de santé et aux services sociaux qui sont assurés localement aux personnes d'expression française. Il y a lieu de réaffirmer le droit des personnes de choisir leurs professionnel et établissement de service. Dans la mesure où les services offerts sur une base locale répondent aux besoins et aux attentes des personnes d'expression anglaise et qu'ils soient offerts en langue anglaise ces personnes recourront aux services dispensés par les nouveaux réseaux locaux. Ainsi, ils 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 Chaudière-Appalaches (2 605 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 plans d'accès

La révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise est prévue dans un deuxième temps. C'est dans ce cadre que l'accès et l'adaptation des services en langue anglaise seront ultimement définis. Il y a lieu d'assurer que les balises qui serviront aux réseaux locaux pour l'articulation de leurs programmes tiennent compte de leurs responsabilités vis-à-vis de leur population d'expression anglaise respective.

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

Le Comité pour l'accès aux services en langue anglaise souhaite que les organismes et le personnel habilités à offrir des services en anglais soient identifiés, que la mise à jour du programme d'accès soit effectuée et qu'un organisme communautaire soit mandaté régionalement pour desservir la population d'expression anglaise.

2.5. La gouverne des établissements

Le ministre nomme les membres des conseils d'administration provisoire des nouveaux réseaux locaux. La précarité des bassins de population d'expression anglaise de Chaudière-Appalaches et l'absence d'établissements indiqués dans deux des regroupements proposés font que la présence de personnes d'expression anglaise dans les futurs conseils d'administration provisoires des réseaux locaux assurera que les besoins des personnes issues de la communauté d'expression anglaise soient pris en compte.

3. Avis et recommandations du comité provincial

3.1. Concernant la proposition générale

Considérant que la loi 25⁶ 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 Chaudière-Appalaches a reçu un avis favorable quant à l'établissement de réseaux locaux de la part du Comité régional d'accès aux services en langue anglaise ;

Considérant la définition prochaine des projets cliniques ;

Considérant que la loi⁷ stipule qu'une révision des programmes d'accès devra être entreprise tous les trois ans et qu'une révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise devra être entreprise prochainement ;

Considérant que l'Agence de Chaudière-Appalaches 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, le libre choix des personnes 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 pour les personnes d'expression anglaise.

3.1.1. En conséquence, nonobstant l'absence de données sur la population d'expression anglaise dans la proposition de l'Agence, les membres du Comité provincial recommandent au ministre l'approbation de la proposition de l'Agence de Chaudière-Appalaches.

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 que ce soit sur le plan régional ou 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

⁶ *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.*

⁷ *Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) article 348.*

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 instances locales 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'usage⁸ 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 de la réponse aux besoins des personnes;
- l'amélioration de la continuité des services prodigués par différents intervenants.

Considérant les responsabilités populationnelles qui incombent dorénavant aux instances locales ;

Considérant le maintien des obligations des instances fusionnées en réseaux locaux à rendre des services en langue anglaise ayant été soit indiqués ou désignés en fonction 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 signifier clairement les attentes du ministère à l'égard de la nécessité d'établir des liens contractuels entre les dispensateurs de services afin que la population d'expression anglaise ait accès à la gamme de services qu'elle requiert et qui sont 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 ententes de gestion futures signées entre le ministère et les agences régionales précisent les attentes du ministre quant aux ententes de service requises pour desservir les personnes d'expression anglaise. Que ces ententes couvrent à la fois les services de base offerts par les réseaux locaux et les services spécialisés et sur-spécialisés offerts par les RUIS et d'autres établissements y compris les établissements identifiés dans le programme d'accès⁹.

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

⁸ Langue parlée à la maison par l'utilisateur / langue souhaitée par l'utilisateur pour la prestation des services.

⁹ Les établissements indiqués de la région comme les établissements indiqués situés hors région .

3.4. Concernant le libre choix des personnes

Considérant que la Loi accorde aux usagers le droit de choisir son médecin, professionnel et établissement ;

Considérant que l'Agence de Chaudière-Appalaches ne mentionne pas le droit du libre choix dans le cadre de sa proposition ;

Considérant que les personnes d'expression anglaise ont établi leurs propres habitudes de consommation des services de santé et des services sociaux soit dans leur région respective ou parfois hors de leur région ;

Les membres du Comité sont d'avis que le libre choix des personnes de choisir leurs intervenants est un droit fondamental du système de santé québécois et que c'est l'exercice de ce droit qui fait que les personnes reçoivent les services qu'elles requièrent.

en conséquence les membres du Comité provincial recommandent au ministre :

3.4.1. de réaffirmer le droit de toute personne, incluant les personnes d'expression anglaise, de continuer à recevoir des services santé et des services sociaux du médecin, du professionnel ou de l'établissement de son choix, et ce, nonobstant la délimitation des territoires des réseaux locaux.

3.5. 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 ;

Considérant que les programmes d'accès aux services en langue anglaise 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 ;

en conséquence les membres du Comité provincial recommandent au Ministre :

3.5.1. 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 des prestataires de services.

3.6. 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 de l'implantation des réseaux locaux auront un effet déterminant sur l'avenir de la prestation des services;

Considérant 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;

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

- 3.6.1. De nommer au conseil d'administration de l'instance locale de Montmagny-L'Islet et de l'instance locale de Beauce-Étchemin, deux instances n'ayant intégré aucun établissement indiqué, au moins, une personne issue de la communauté d'expression anglaise après consultation des représentants de cette communauté;**
- 3.6.2. De nommer au conseil d'administration de l'instance locale du Littoral et de l'instance locale de l'Amiante, deux instances ayant intégré des établissements indiqués, au moins, deux personnes issues de la communauté d'expression anglaise après consultation des représentants de cette communauté.**

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 7
MAI 2004 CONCERNANT LE PROPOSITION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE
RÉSEAUX LOCAUX DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES**

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 Loi¹⁰, 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 Chaudière-Appalaches et l'avis du comité d'évaluation ;

IL EST PROPOSÉ PAR MADAME LORRAINE TORPY ET SECONDÉE PAR MADAME VICKY DRISCOLL 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 CHAUDIÈRE-APPALACHES.

ADOPTÉ À LA MAJORITÉ LE 7 MAI 2004.

Le secrétaire du Comité

Ronald McNeil

¹⁰ *Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).*