

**PROGRAMME REGIONAL D'ACCES
AUX SERVICES DE SANTE ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN ANGLAIS
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE MONTREAL
2007-2010**

**APPROUVÉ PAR LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE
MONTRÉAL
LE 27 MARS 2007**

DATE DE RÉVISION : 20 JUIN 2007

Québec 

**PROGRAMME REGIONAL D'ACCES
AUX SERVICES DE SANTE ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN ANGLAIS
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE MONTREAL
2007-2010**

**APPROUVÉ PAR LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE
MONTREAL
LE 27 MARS 2007**

DATE DE RÉVISION : 20 JUIN 2007

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

Auteur : Service des relations avec la population

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007
3725, rue St-Denis, Montréal (Québec) H2X 3L9

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN 978-2-89510-384-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-89510-385-1 (PDF)

Ce document est disponible :

- à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca
- en anglais (Regional Program of Access to Services in the English Language for the English-Speaking Population of Montreal 2007-2010)
- au centre de documentation de l'Agence : numéro de téléphone : 514 286-5604

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION AU PROGRAMME REGIONAL D'ACCES AUX SERVICES EN ANGLAIS _____	7
LE CADRE LEGISLATIF _____	7
Une définition de la personne d'expression anglaise _____	8
D'UN PROGRAMME REGIONAL A UN AUTRE _____	8
LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DE MONTREAL _____	9
Croissance et décroissance de la communauté _____	12
Les besoins de la communauté d'expression anglaise _____	12
Les jeunes scolarisés _____	13
Les aînés : hébergés ou à domicile _____	15
La clientèle sourde anglophone _____	16
L'ACTUELLE REFORME DU SYSTEME DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX _____	16
LE PROJET CLINIQUE MONTREALAIS _____	17
BILAN DE L'ACCESSIBILITE DANS LES ETABLISSEMENTS _____	18
Définition d'établissement <i>désigné</i> et d'établissement <i>indiqué</i> _____	19
Les établissements <i>désignés</i> _____	19
Les établissements <i>indiqués</i> _____	20
LE PROGRAMME REGIONAL 2007-2010 _____	23
1 ^{er} principe _____	23
2 ^e principe _____	23
Recommandations générales du Programme régional _____	23
1 ^{re} recommandation _____	23
2 ^e recommandation _____	23
3 ^e recommandation _____	23
Les établissements <i>désignés</i> _____	24
Centres de santé et de services sociaux _____	24
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse _____	24
Centres hospitaliers _____	24
Centres d'hébergement et de soins de longue durée _____	24
Centres de réadaptation _____	25
Les établissements <i>indiqués</i> _____	25
Centres de santé et de services sociaux _____	25
Centres hospitaliers _____	26
Centres d'hébergement et de soins de longue durée _____	26

Centres de réadaptation	27
CLSC	27
L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	27
Engagement	27
Ententes interrégionales	27
CONCLUSION	28
ANNEXE	
SIGLES	

INTRODUCTION AU PROGRAMME REGIONAL D'ACCES AUX SERVICES EN ANGLAIS

Le Programme régional d'accès aux services en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010 (ci-après le Programme régional) a été élaboré grâce à la collaboration de nombreuses personnes venant tant des établissements de santé et de services sociaux de la région que de la communauté d'expression anglaise.

L'objectif du programme est de déterminer les obligations des établissements quant aux services sociaux et de santé devant être accessibles en anglais, en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et dans le respect des lois en vigueur, notamment des articles 1, 4 et 29.1 de la Charte de la langue française. La finalité du Programme régional est de rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en anglais à proximité de leur milieu de vie.

Le présent programme a fait l'objet de consultations et de validations auprès de membres et d'organismes de la communauté d'expression anglaise, des établissements antérieurement *désignés* ou *indiqués* et au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ensuite l'Agence). De plus, tant l'ancien comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en anglais de Montréal (2003-2006) que le nouveau ci-après le Comité régional) ont été associés aux travaux et aux consultations menées dans la communauté d'expression anglaise.

Le Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec prévoit que le processus d'adoption d'un programme régional comprend plusieurs étapes. Une fois les étapes de consultation et de validation terminées, chaque conseil d'administration des établissements *indiqués* au programme régional doit transmettre à l'Agence une résolution confirmant que l'établissement accepte de figurer au dit programme. Parallèlement à cette étape, le Comité régional doit émettre un avis sur ledit programme régional et en recommander l'adoption par le conseil d'administration de l'Agence. Par la suite, un décret du gouvernement du Québec entérinera le Programme régional d'accès aux services en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal.

LE CADRE LEGISLATIF

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LRQ, c. S-4.2) balise les droits des usagers et les responsabilités des établissements et des agences quant à l'organisation des services. Certains articles déterminent plus précisément l'articulation de l'exercice de ces responsabilités qui assureront l'accès à des services dans leur langue aux personnes d'expression anglaise ¹.

¹ La « langue d'expression » est définie selon la déclaration faite au recensement de Statistique Canada de la « première langue officielle parlée » (ou PLOP). Ceux qui déclarent avoir le français et l'anglais comme 1^{re} langue officielle parlée sont répartis également entre le groupe français et le groupe anglais.

Le premier de ces articles inscrit la reconnaissance « [du] droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348 » pour les personnes d'expression anglaise. (art. 15)

L'article 348, quant à lui, oblige toute agence à « élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région. » Un tel programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et inclure tout établissement de la région qui est *désigné* en vertu de l'article 508 de la même Loi. Le gouvernement est invité par l'article 508 à désigner parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française ceux qui seront tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux dans leur langue.

Une définition de la personne d'expression anglaise

Toutefois avant de dresser le portrait de la communauté d'expression anglaise de Montréal, il sied de définir cette expression. Le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux établit que :

La personne d'expression anglaise est celle qui, dans ses relations avec un établissement qui dispense des services de santé ou des services sociaux, se sent plus à l'aise d'exprimer ses besoins en langue anglaise et de recevoir des services dans cette langue. ²

D'UN PROGRAMME REGIONAL A UN AUTRE

Le Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour la région de Montréal-Centre de 1996 identifiait les établissements *désignés* comme devant rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais et les *indiqués* comme ne devant assurer que certains de leurs services en anglais. En 1999, le gouvernement du Québec entérinait ledit programme par le décret 848-99.

Depuis ce temps, le réseau de la santé et des services sociaux connaît une réorganisation majeure, notamment par la création, en 2004, des centres de santé et de services sociaux, nés de la fusion de divers établissements. Les principes qui guident cette réorganisation sont la responsabilité populationnelle des établissements, la hiérarchisation des services et un cheminement facilité de la personne dans le réseau.

² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Mars 2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Gouvernement du Québec, p. 17.

Dans cette réforme, le maintien des acquis quant à l'accès à des services en anglais pour la population d'expression anglaise était toutefois préservé. Ainsi, les articles 34 et 35 de la Loi sur les agences de développement³ stipulaient que les responsabilités des établissements antérieurement *désignés* ou *indiqués* sont maintenues eu égard à la population d'expression anglaise et que seule une révision du programme régional peut modifier cette organisation de l'offre de services en anglais.

L'élaboration de ce troisième programme régional a permis de faire le point sur les recommandations des programmes régionaux de 1996 et de 1989. Les établissements *désignés* et *indiqués* ont également eu l'occasion de dresser leur bilan de l'état de l'accessibilité de leurs services en anglais. Ce bilan est présenté à la page 18.

LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DE MONTRÉAL

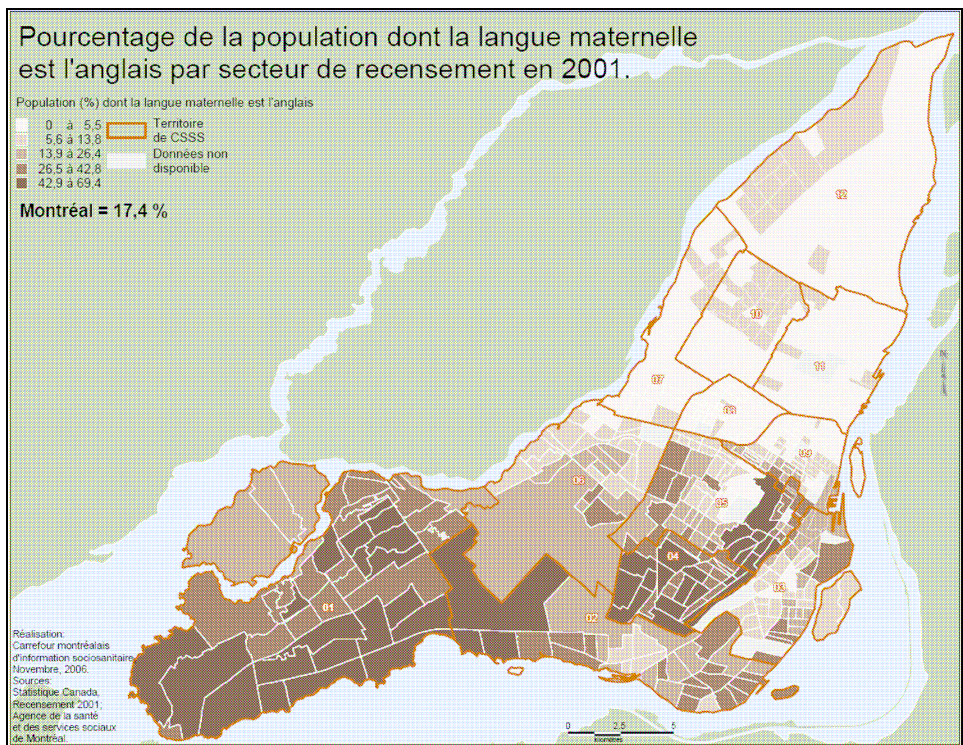
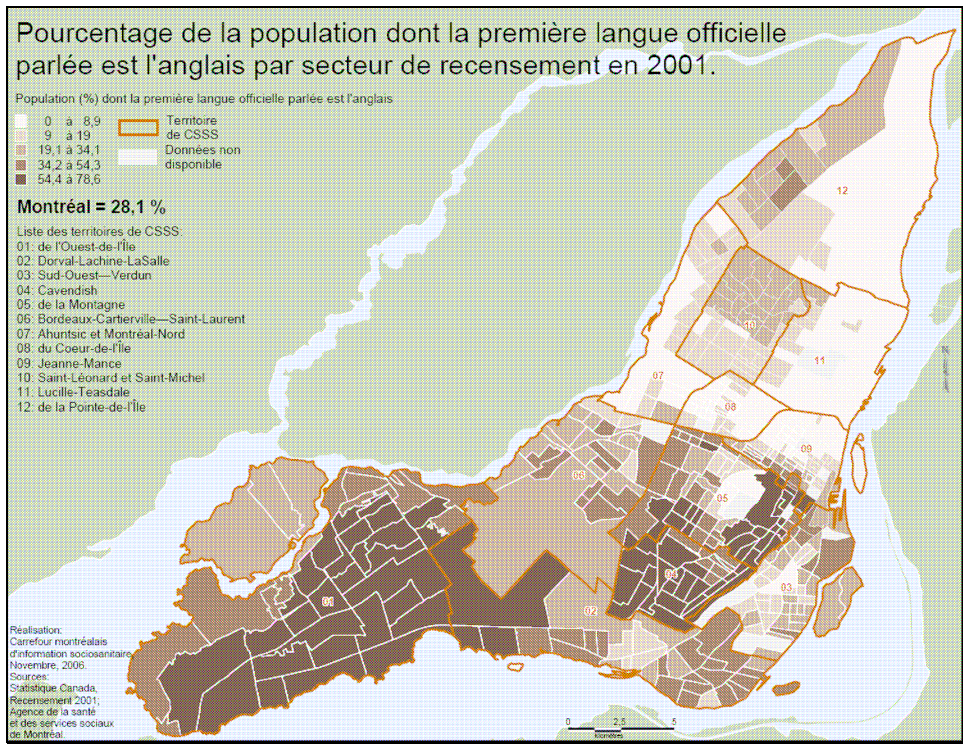
Un programme régional se devant de répondre aux besoins de la population d'expression anglaise, il devient nécessaire de dresser le portrait de celle-ci. Pour ce faire, l'Agence de Montréal dispose des données du recensement quinquennal de Statistique Canada.

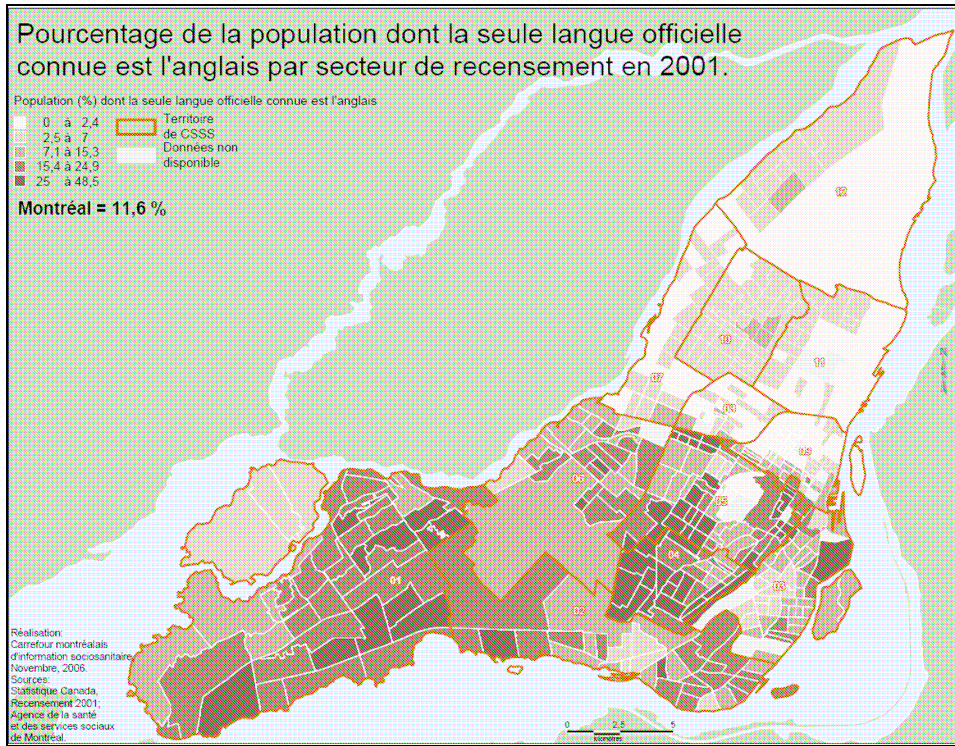
La principale donnée du recensement qui permet aux agences d'établir le nombre de personnes d'expression anglaise et leur répartition sur le territoire est la déclaration faite par chacun des recensés quant à leur première langue officielle parlée (ci-après PLOP). Les personnes ayant déclaré l'anglais comme leur première langue officielle parlée sont donc reconnues comme étant d'expression anglaise. Ceci n'induit pas pour autant que les personnes d'expression anglaise ne peuvent aucunement s'exprimer en français. Une attention particulière est accordée à une seconde donnée, soit les déclarations au sujet de la langue maternelle car elle est parfois celle qui permet à chacun de mieux exprimer ses sentiments, ses émotions ainsi que ses besoins. Il faut retenir que, dans tous les cas, il s'agit d'une auto-évaluation de ses compétences à communiquer dans l'une ou l'autre langue – que ce soit en français ou en anglais. Ces déclarations de compétence ne garantissent pas pour autant que l'on a la capacité de demander et de recevoir des soins de santé ou psychosociaux dans ladite langue.

Les trois cartes⁴ ci-dessous présentent cette répartition sur le territoire de l'Agence de Montréal : tout d'abord, l'anglais comme première langue officielle parlée (28 %). En-dessous, une carte illustre l'implantation de la population de langue maternelle anglaise (17 %); ce qui signifie que 40 % des PLOP anglais ont une autre langue maternelle. La plupart d'entre eux sont issus d'une immigration plus ou moins ancienne, et certains appartiennent à une minorité visible. Au fil des ans, les deux communautés montréalaises – celle d'expression anglaise et celle d'expression française – se sont diversifiées et ont intégré immigrants et minorités visibles. Et pour terminer sur ce chapitre, la dernière carte indique les secteurs où se concentre la population n'ayant que l'anglais comme seule langue officielle connue (12 %). Selon ces données, on peut donc avancer l'hypothèse qu'il y a, à Montréal, 40 % de la population d'expression anglaise qui ne peut soutenir une conversation en français.

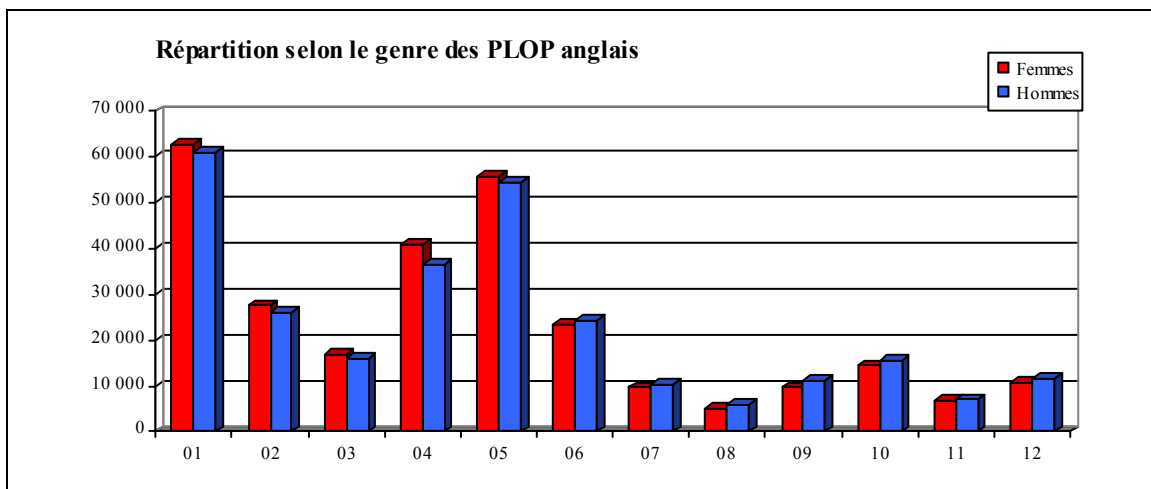
³ De son nom complet, Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (LRQ, c. A-8.1); adoptée en mars 2003, celle-ci a été abrogée en novembre 2005. La loi subséquente a entériné le tout.

⁴ Noter que l'impression couleur offre un meilleur contraste et permet ainsi de mieux interpréter les cartes, il en est de même pour les graphiques.





Enfin, un regard porté sur la répartition selon le genre permet d'apprendre que la communauté d'expression anglaise compte une proportion moins élevée de femmes que dans la population en général (50,36 % vs 51,96 %).



LÉGENDE DES CSSS

01 de l'Ouest-de-l'Île
05 de la Montagne
09 Jeanne-Mance

02 de Dorval-Lachine-LaSalle
06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
10 de Saint-Léonard et Saint-Michel

03 du Sud-Ouest-Verdun
07 d'Ahuntsic et Montréal-Nord
11 Lucille-Teasdale

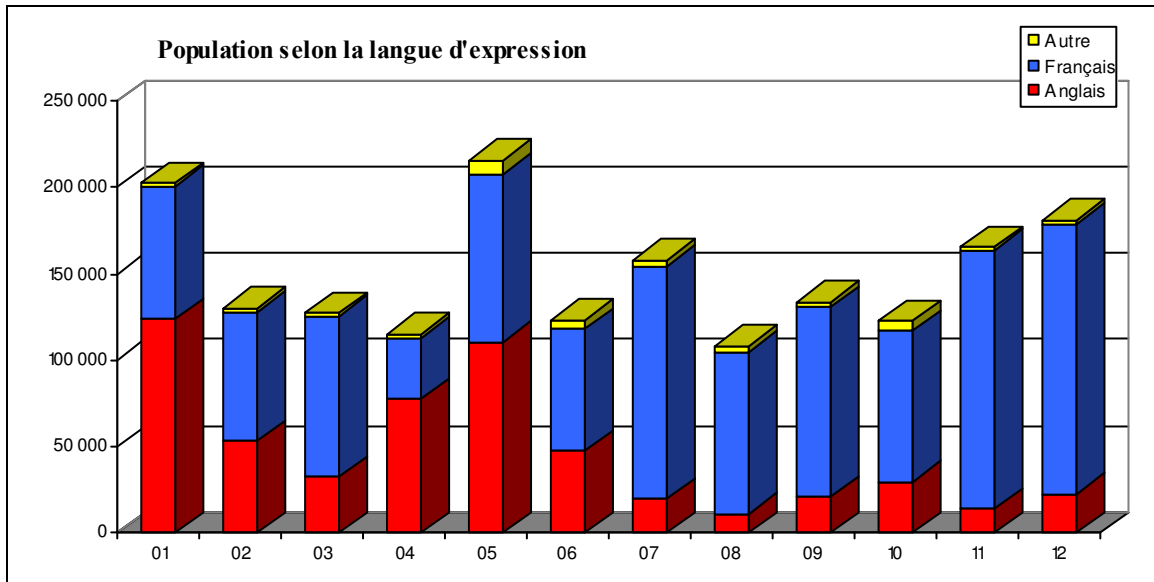
04 Cavendish
08 du Cœur-de-l'Île
12 de la Pointe-de-l'Île

Croissance et décroissance de la communauté

Bien qu'un récent recensement ait été tenu en mai 2006, le présent programme repose sur les données tirées du recensement de 2001; le précédent programme, quant à lui, tablait sur celles du recensement de 1991.

Lors du recensement de 2001, 563 940 Montréalais ont déclaré avoir l'anglais comme première langue officielle parlée (Population totale : 1 782 830). En dépit du fait que l'anglais parlé à la maison soit en décroissance (de 24 à 22 %), la communauté d'expression anglaise a augmenté de quelque 60 000 personnes entre 1991 et 2001.

La communauté d'expression anglaise est inégalement répartie entre les différents territoires de CSSS; par exemple, 55 % de cette communauté vit dans seulement trois territoires sur les douze que compte la région. Nonobstant cette présence plus ou moins nombreuse, les centres de santé et de services sociaux demeurent responsables de l'état de santé de leur population. Ils doivent donc assurer à la population d'expression anglaise l'accès à des services en anglais et le présent programme a pour objet d'en préciser les modalités d'accès.



LÉGENDE DES CSSS

01 de l'Ouest-de-l'Île	02 de Dorval-Lachine-LaSalle	03 du Sud-Ouest-Verdun	04 Cavendish
05 de la Montagne	06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	07 d'Ahuntsic et Montréal-Nord	08 du Cœur-de-l'Île
09 Jeanne-Mance	10 de Saint-Léonard et Saint-Michel	11 Lucille-Teasdale	12 de la Pointe-de-l'Île

Les besoins de la communauté d'expression anglaise

De façon générale, il peut être avancé que les besoins de services de santé et de services sociaux de la communauté montréalaise anglophone sont semblables à ceux de la communauté montréalaise francophone. Cependant la nature du service recherché influera sur la nécessité que celui-ci soit rendu en anglais ou non. En effet, plus la communication verbale est au cœur de l'intervention, plus la compétence linguistique et l'aisance en anglais se révéleront nécessaires pour que le service soit rendu de façon satisfaisante tant pour le client que pour l'intervenant.

Dans les services psychosociaux, la qualité et l'efficacité de l'intervention dépendent beaucoup de la qualité de la communication.

Si plus d'un membre de la communauté d'expression anglaise est à l'aise de demander et de recevoir des services en français, il est tout aussi vrai que ces mêmes personnes peuvent vouloir recevoir certains services en anglais. Les services liés à des problèmes de santé mentale, à la violence conjugale ou à des situations médicales particulièrement stressantes sont souvent évoqués comme étant ceux que l'on tient particulièrement à recevoir dans sa langue. Enfin, l'âge venant, certaines personnes pourraient se sentir davantage à l'aise de communiquer en anglais, tout comme une famille ayant un enfant malade appréciera la proximité du service.

La communauté d'expression anglaise et la communauté d'expression française vivent les mêmes réalités et sont toutes deux hétérogènes : elles ont leur lot de pauvres et de riches, d'analphabètes fonctionnels et d'universitaires. Tout développement de programme devra garder cette réalité à l'esprit, tout comme leur diversité ethnique. De la même façon, une vigilance devra être exercée auprès des CSSS où la communauté d'expression anglaise est peu nombreuse afin que soit assuré le meilleur accès possible à des services de proximité en anglais, et cela dans la mesure des mandats et des ressources disponibles. L'évaluation de la nature de l'intervention requise aide à définir la proximité souhaitée. Pour conclure sur ce thème, la communauté d'expression anglaise devrait pouvoir bénéficier au même titre que tous les Montréalais des campagnes d'information et de prévention, il importe donc de s'assurer que ces campagnes soient aussi en anglais.

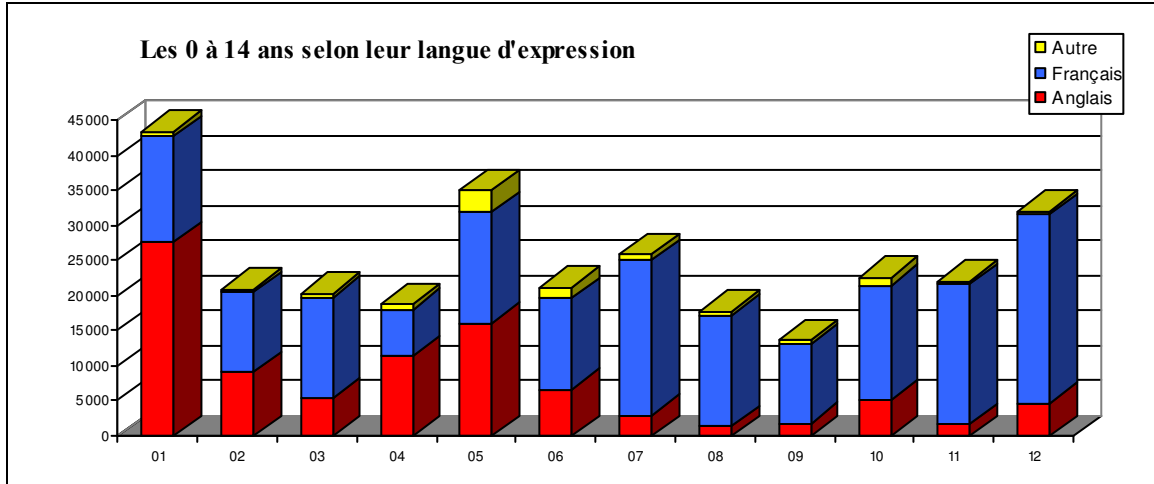
Les jeunes scolarisés

Environ 110 000 jeunes de moins de 17 ans, soit 32 % des jeunes de la région, peuvent être considérés comme étant d'expression anglaise. Le pourcentage des jeunes d'expression anglaise par rapport à l'ensemble des jeunes montréalais est donc semblable à celui de l'ensemble de la communauté d'expression anglaise au sein de la population montréalaise.

Selon les commissions scolaires English-Montreal et Lester B. Pearson, 48 000 jeunes montréalais fréquenteront leurs écoles en 2006-2007. Les autres jeunes sont scolarisés soit dans des écoles privées de langue anglaise soit dans le réseau des écoles francophones tant privées que publiques.

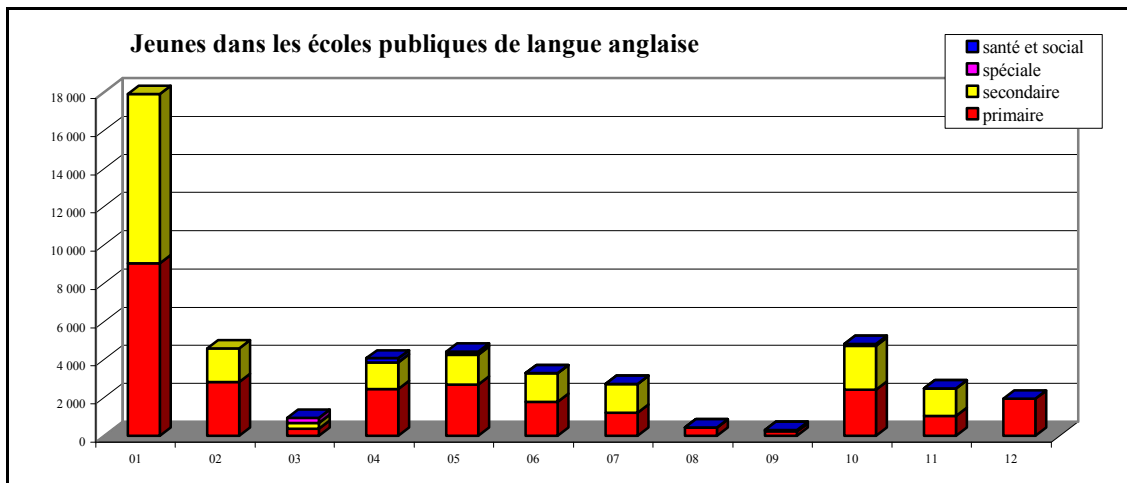
Les CSSS doivent en tenir compte au moment de l'affectation des travailleurs sociaux, des infirmières et autres professionnels de la santé dans les différentes écoles de leur territoire. Il est attendu que ceux travaillant dans le réseau anglophone offrent le niveau de compétence requise pour intervenir efficacement en anglais. Au besoin, des mesures doivent être prises pour soutenir l'amélioration des habiletés de communication en langue anglaise.

Le premier graphique ci-dessous présente la répartition des jeunes de 0 à 14 ans (N = 290 920) selon leur langue d'expression dans les douze CSSS de la région. Le deuxième indique la fréquentation des écoles publiques de langue anglaise.



LÉGENDE DES CSSS

- | | | | |
|------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|
| 01 de l'Ouest-de-l'Île | 02 de Dorval-Lachine-LaSalle | 03 du Sud-Ouest-Verdun | 04 Cavendish |
| 05 de la Montagne | 06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent | 07 d'Ahuntsic et Montréal-Nord | 08 du Cœur-de-l'Île |
| 09 Jeanne-Mance | 10 de Saint-Léonard et Saint-Michel | 11 Lucille-Teasdale | 12 de la Pointe-de-l'Île |

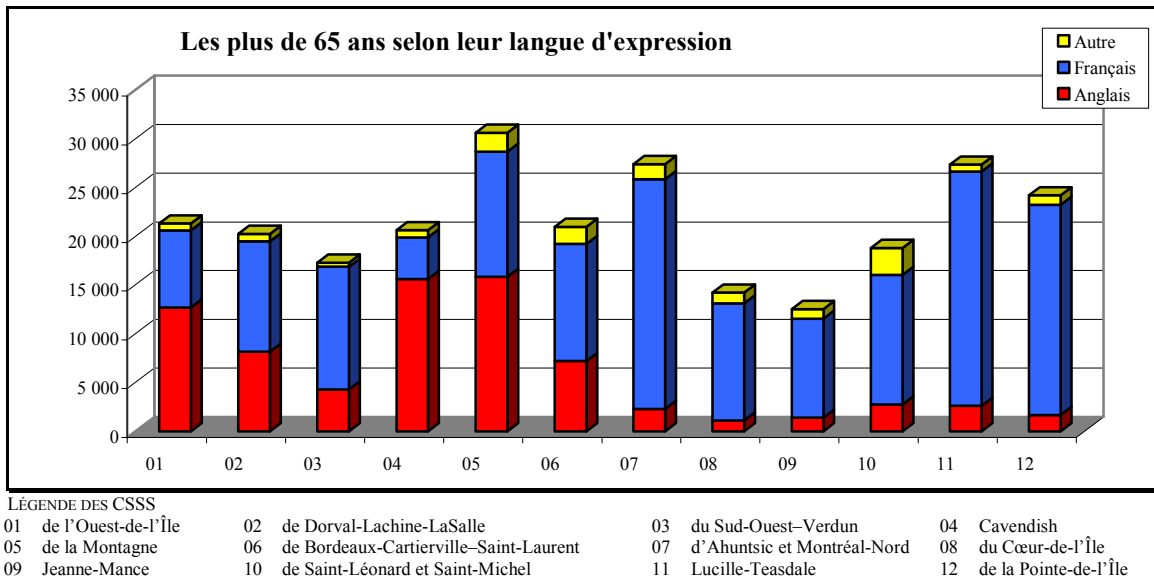


LÉGENDE DES CSSS

- | | | | |
|------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|
| 01 de l'Ouest-de-l'Île | 02 de Dorval-Lachine-LaSalle | 03 du Sud-Ouest-Verdun | 04 Cavendish |
| 05 de la Montagne | 06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent | 07 d'Ahuntsic et Montréal-Nord | 08 du Cœur-de-l'Île |
| 09 Jeanne-Mance | 10 de Saint-Léonard et Saint-Michel | 11 Lucille-Teasdale | 12 de la Pointe-de-l'Île |

Les aînés : hébergés ou à domicile

Selon le recensement de 2001, 75 560 Montréalais de plus de 65 ans ont déclaré avoir l'anglais comme première langue officielle parlée, soit 30 % des personnes de plus de 65 ans⁵. Ce pourcentage est légèrement inférieur au poids global de la communauté d'expression anglaise qui est de 32 %. Le graphique ci-dessous présente la répartition des personnes de plus de 65 ans par territoire de CSSS et selon leur première langue officielle parlée.

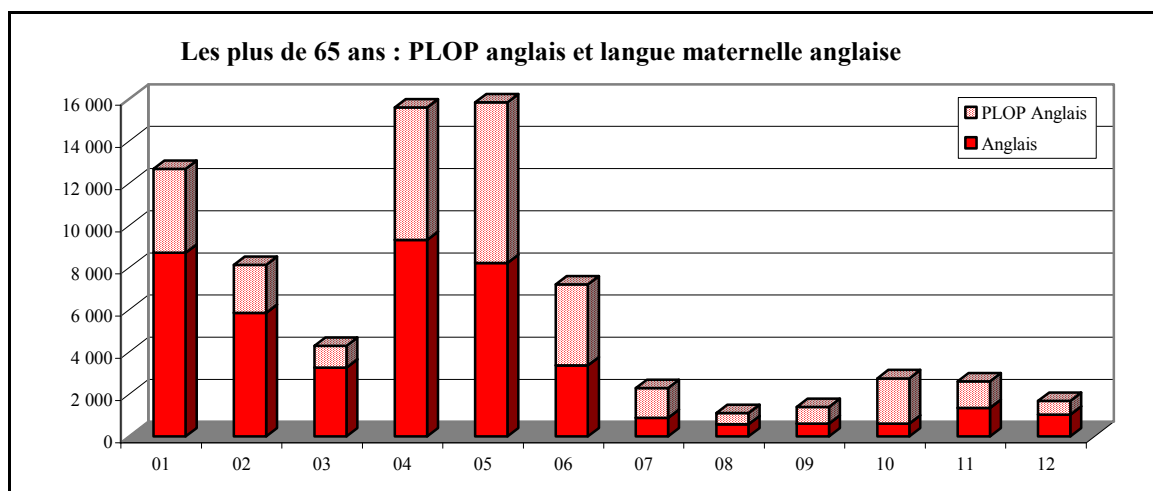


Toutefois pour bien identifier les besoins de ces 75 560 Montréalais et assurer une organisation adéquate de l'offre de services, notamment ceux d'hébergement, il est nécessaire de prendre en considération d'autres facteurs tels que la langue maternelle, l'origine ethnique et la religion. Ainsi, l'anglais est la langue maternelle de 51 925 d'entre eux, soit 69 %. Pour les 23 635 autres, une grande diversité de langues maternelles les caractérise. Une réalité toute montréalaise fait que plusieurs installations sont vouées à certaines clientèles, notamment chinoise, italienne, polonaise et juive. Les clientèles de ces installations se recrutant tant chez les personnes d'expression anglaise que française, cela aura un impact sur l'organisation de l'hébergement et l'allocation des places d'hébergement.

L'Agence de Montréal, dans ses travaux préparatoires au Plan d'action régional pour les personnes en perte d'autonomie et liées au vieillissement prend en compte ces éléments pour établir le nombre de lits disponibles et requis. Elle devra porter une attention particulière au fait que nombre de personnes de plus de 65 ans présentent des différences linguistiques, culturelles et religieuses. Ces travaux devraient être complétés au courant de l'année 2007.

⁵ Selon le recensement de 2001, 264 025 Montréalais ont plus de 65 ans.

Le graphique ci-dessous illustre la proportion des personnes ayant l'anglais comme langue maternelle parmi les plus de 65 ans d'expression anglaise.



LÉGENDE DES CSSS

01 de l'Ouest-de-l'Île	02 de Dorval-Lachine-LaSalle	03 du Sud-Ouest-Verdun	04 Cavendish
05 de la Montagne	06 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	07 d'Ahuntsic et Montréal-Nord	08 du Cœur-de-l'Île
09 Jeanne-Mance	10 de Saint-Léonard et Saint-Michel	11 Lucille-Teasdale	12 de la Pointe-de-l'Île

La clientèle sourde anglophone

La communauté sourde anglophone de Montréal, laquelle compte moins de 500 personnes, connaît quelques difficultés d'accès aux services étant donné le petit nombre d'interprètes ASL (American Sign Language) disponibles pour répondre aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux. Ayant bénéficié d'une subvention fédérale accordée à l'Université McGill⁶, l'Agence de Montréal a relevé, en 2005, le pari de soutenir la formation de futurs interprètes ASL parlant autant le français que l'anglais. Cette subvention, dont l'échelonnement est prévu sur une période de trois ans, devrait, à moyen terme, permettre à la communauté sourde anglophone de bénéficier des services de trois à cinq nouveaux interprètes.

L'ACTUELLE REFORME DU SYSTEME DE SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX

La réforme du système de santé et de services sociaux entreprise au Québec ces dernières années repose sur deux principes fondamentaux. Le premier est celui d'une responsabilité populationnelle partagée par l'ensemble des acteurs du réseau local et le second celui de la hiérarchisation des services. Pour Montréal, le conseil des ministres a choisi, suite aux recommandations de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, de créer douze (12) réseaux locaux de services.

⁶ Contribution financière provenant du Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, Santé Canada, administrée par l'Université McGill.

Les centres de santé et de services sociaux (ou CSSS) sont au cœur de ces douze réseaux locaux. Conséquemment, les douze CSSS ont la responsabilité d'élaborer des projets cliniques et organisationnels qui permettront d'atteindre des objectifs d'accessibilité, de continuité et de qualité des services de santé et de services sociaux et cela en tenant compte des besoins et des particularités de sa population, notamment les aspects linguistiques. Cet exercice nécessite la collaboration des différents partenaires du réseau local, dont les organismes communautaires. Si besoin est, des ententes pourront être prises avec d'autres établissements de santé pour compléter l'offre de services. En effet, si tous les CSSS exploitent une mission CLSC, tous n'assument pas une mission CHSGS ou CHSLD.

Par ailleurs, certains établissements plus spécialisés ont des mandats sous-régionaux ou à portée régionale tels les centres de réadaptation, les centres jeunesse, etc. Certains de ces établissements sont déjà *désignés* et d'autres sont *indiqués* pour un ou plusieurs services. Dans la région de Montréal, cinq (5) établissements ont des mandats suprarégionaux à l'égard de certains services ultraspécialisés, et cela conformément à l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2) (Voir annexe). Dans le Programme régional 2007-2010, ces services suprarégionaux seront accessibles en anglais tant pour les personnes d'expression anglaise de Montréal qu'à celles d'autres régions.

Avant la réforme, la responsabilité d'assurer l'accès aux services en anglais pour la population d'expression anglaise incombait au niveau régional, celle-ci est maintenant partagée avec les CSSS et leurs réseaux locaux. En effet, un des principes fondamentaux de cette réforme est la *responsabilité populationnelle* des différents acteurs des réseaux locaux.

LE PROJET CLINIQUE MONTREALAIS

Le projet clinique montréalais a pour objectif de définir sur le plan régional l'offre des programmes-services et l'organisation de ladite offre. Dans ses travaux, l'Agence s'assure que la population d'expression anglaise pourra accéder à des services dans la langue de son choix.

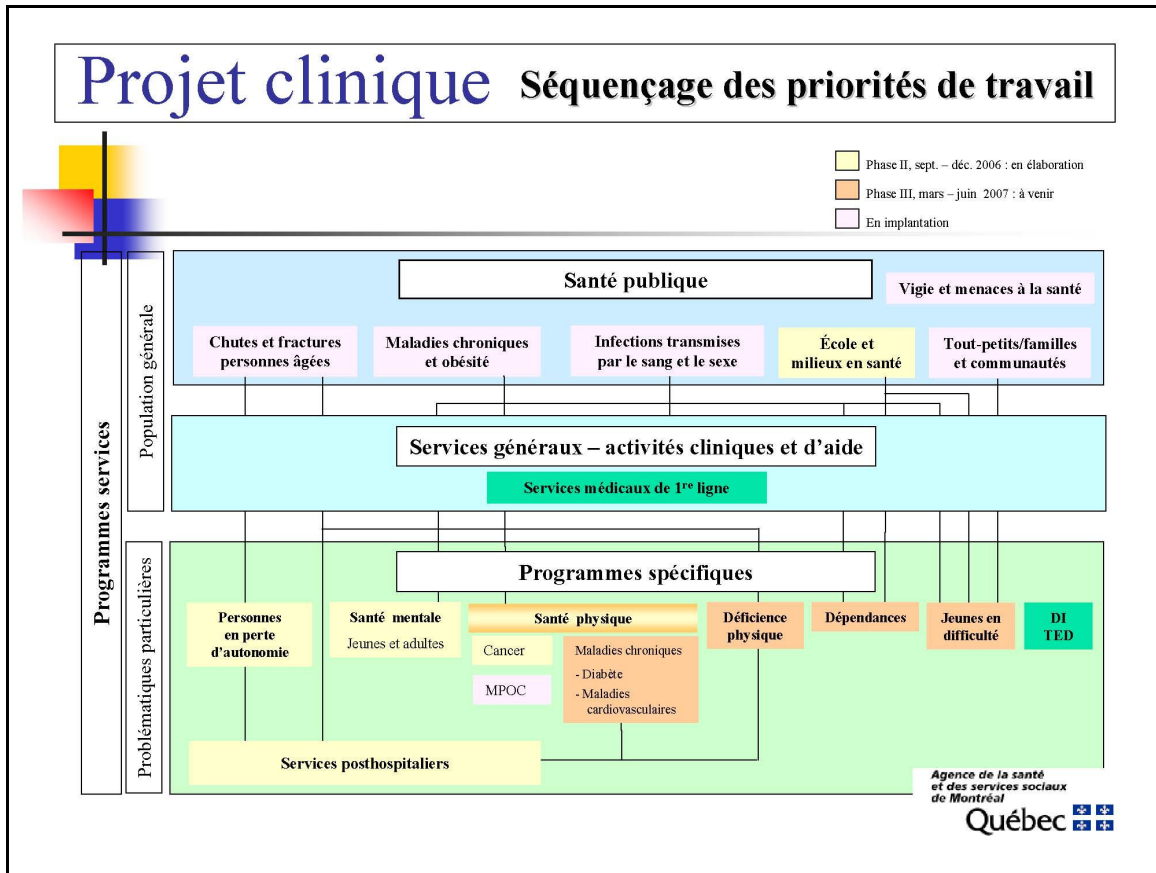
Les centres de santé et de services sociaux définissent leur projet clinique ainsi que leur organisation des différents programmes-services à l'intérieur du cadre régional. Ils doivent aussi tenir compte de la population d'expression anglaise de leur territoire et assurer une offre qui permette à chaque anglophone qui le désire de recevoir des services en anglais que ce soit à l'intérieur du réseau local ou par le biais d'ententes avec d'autres établissements.

Il va de soi que les travaux régionaux ne sont pas tous menés de front. La conséquence pour l'actuelle mise à jour du programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise est que certains travaux ne seront conclus ou entamés qu'une fois le programme régional adopté.

Ainsi, l'Agence de Montréal a déjà entrepris la réorganisation régionale du continuum des services de santé mentale, l'objectif étant de faire en sorte que les services soient assurés le plus près possible du milieu de vie du client. En conséquence, la réaffectation projetée des ressources de première ligne devrait accroître la capacité des CSSS à offrir des services de santé mentale en anglais à la population d'expression anglaise. De la même façon, la réorganisation des services aux personnes en perte d'autonomie devrait permettre, entre autres, aux personnes âgées

d'expression anglaise qui le désirent d'être hébergées dans un établissement *désigné* ou *indiqué*. Une vigilance sera exercée pour veiller à disposer du nombre de lits nécessaires pour ce faire et ainsi corriger le déficit constaté dans les plans triennaux antérieurs. Il en est de même pour tous travaux futurs tels ceux entourant les services offerts à la clientèle présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle, des troubles envahissants du développement, etc.

Ci-dessous, le calendrier des travaux régionaux tel qu'il est fixé depuis l'automne 2006.



BILAN DE L'ACCESSIBILITE DANS LES ETABLISSEMENTS

Le bilan, effectué en vue de l'élaboration du présent programme, concilie les obligations des établissements telles que le décret 848-99 de 1999 les définissait et celles découlant de la réforme de 2003. Il respecte aussi les désignations faites au décret 919-2006 en vigueur depuis le mois d'octobre 2006. Enfin, ce bilan reflète la nouvelle réalité du réseau de la santé et des services sociaux montréalais.

Chaque établissement *désigné* ou *indiqué* dans le programme régional de 1996 et nommé dans le décret 848-99 a été invité à dresser l'état de ses obligations légales quant à l'accessibilité de ses

services en anglais. Au besoin, il fixait ses objectifs d'amélioration, les mesures nécessaires et l'échéancier. Lors de cet exercice, les établissements et l'Agence ont prêté une attention particulière aux mandats sous-régionaux, régionaux et suprarégionaux car l'attribution de tout mandat spécifique à un établissement ne doit en aucun cas priver la communauté d'expression anglaise de la capacité d'accéder en anglais à ces services spécialisés.

Définition d'établissement *désigné* et d'établissement *indiqué*

Un établissement *désigné* est un établissement que le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus. Il s'agit d'un établissement tenu de rendre accessible en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre.

Un établissement *indiqué* est celui qui est identifié dans un programme d'accès comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise.⁷

Les établissements *désignés*

Étant *désignés* en vertu du décret 919-2006 du 12 octobre 2006, les établissements de ce groupe se doivent de rendre accessibles l'ensemble de leurs services en anglais.

Les établissements *désignés* sont :

- 3 centres de santé et de services sociaux;
- 1 centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- 8 centres hospitaliers;
- 10 centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- 6 centres de réadaptation.

Dans leurs bilans, quelques établissements rapportent éprouver des difficultés à recruter et à retenir du personnel bilingue, d'où l'émergence de besoins de cours d'anglais pour les employés, ou de stages pour mieux se faire connaître auprès des finissants des institutions anglophones.

De façon générale, les bilans indiquent que l'accès à des services en anglais devrait être amélioré par la réorganisation et par l'octroi de certains mandats sous-régionaux, régionaux ou suprarégionaux. Ainsi la centralisation d'Info Santé, mandat octroyé au CSSS de la Montagne, devrait accroître la pénétration du service au sein de la communauté anglophone de Montréal et du Québec. De façon plus spécifique, les établissements soulignent que l'accès aux services des sages-femmes serait amélioré si les maisons des naissances pouvaient soutenir le perfectionnement en anglais de ces intervenantes. Également, les équipes de santé au travail accroîtraient l'efficacité de leurs interventions si davantage de documentation était traduite. Plusieurs signalent également l'importance de pouvoir accéder à des milieux de vie reflétant davantage la culture anglophone, et certains croient à l'importance d'une vision régionale de

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (Mars 2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Gouvernement du Québec, p. 27.

l'hébergement. Enfin, des établissements souhaitent resserrer les liens avec le milieu associatif anglophone.

Les établissements *indiqués*

Étant *indiqués*, les établissements de ce groupe se doivent de rendre accessibles en anglais les services spécifiés au décret 848-99 de 1999.

Les établissements dont des services particuliers sont *indiqués* :

- 9 CSSS, principalement pour leur mission CLSC;
- 5 centres hospitaliers;
- 2 centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- 5 centres de réadaptation;
- 1 clinique communautaire ayant une mission CLSC.

Le bilan dressé par les établissements *indiqués* nous incite à croire que ceux-ci respectent leurs obligations. En effet, ces derniers ont pris les mesures nécessaires pour s'assurer que les personnes d'expression anglaise puissent recevoir leurs services en anglais. Les services nommés dans le décret 848-99 vont des salles d'urgence aux services d'accueil et d'évaluation dans des centres de réadaptation à des places d'hébergement. Outre l'embauche de personnes bilingues, les mesures sont aussi variées que les cours d'anglais, les achats de services ou les ententes de réciprocité entre établissements, l'offre de documentation en anglais ou, encore, la composition des équipes et des horaires permettant d'assurer en tout temps une présence bilingue.

Les neuf CSSS *indiqués* sont tenus de rendre accessibles les services suivants : accueil, services à domicile, services psychosociaux de 1^{re} ligne et ceux des mesures d'urgence, et aussi, pour cinq d'entre eux, leurs services médicaux courants. Ces services sont liés à la mission CLSC des CSSS. Le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle a de plus l'obligation de s'assurer que les membres de la communauté d'expression anglaise peuvent recevoir leurs services en anglais lorsqu'ils se présentent à l'urgence ou aux cliniques externes de l'hôpital. Il doit aussi fournir, dans deux de ses installations, des services d'hébergement et les services d'un centre de jour en anglais.

Les services *indiqués* dans les CSSS sont, à des degrés divers, accessibles en anglais. Différentes stratégies ont permis aux CSSS de fournir des services en anglais. Si les plus courues sont l'offre de cours d'anglais et la dotation permettant de recruter des personnes bilingues, certains CSSS ont notamment reconsidéré la composition des équipes et des horaires. Les CSSS comptent sur le transfert prochain des ressources pour améliorer l'accès aux services de santé mentale en anglais. L'accord du syndicat a permis à un CSSS d'offrir des cours d'anglais à son personnel infirmier.

Au cours des 24 derniers mois, quatre CSSS de l'est et du nord de Montréal ont travaillé ensemble et de concert avec la communauté d'expression anglaise pour améliorer l'accès aux services en anglais dans ces territoires où l'on compte moins d'anglophones qu'ailleurs à Montréal. Un sondage et deux consultations publiques ont permis d'identifier les attentes de la communauté et de fixer les priorités. En 2006, les CSSS ont constitué une table sous-régionale et la Table de concertation des anglophones de l'est de Montréal, quant à elle, réunit le milieu communautaire. Les deux poursuivent un même objectif : développer un esprit de

complémentarité et de partage afin d'améliorer l'accès des services en anglais pour la communauté d'expression anglaise de leurs territoires. De plus, chacun de ces quatre CSSS s'est engagé dans l'amélioration des compétences en anglais de son personnel. Ces activités ont été rendues possibles grâce à un financement fédéral non récurrent venant du CHSSN⁸ et de l'Université McGill.

⁸ Contribution financière provenant du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada, administrée par le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux, mieux connu sous son sigle anglais CHSSN.

LE PROGRAMME REGIONAL 2007-2010

Les établissements *désignés* et *indiqués* doivent rendre accessibles en anglais les services de santé et de services sociaux tels que spécifiés dans le Programme régional dans le respect de la législation en vigueur, des mandats qui leur sont accordés et des ressources disponibles.

Les principes suivants ont orienté le choix des établissements à désigner ou à indiquer ainsi que la détermination de leurs obligations quant aux services qu'ils devront rendre accessibles en anglais à la communauté d'expression anglaise et à la reddition de comptes à cet effet.

1^{er} principe

Chaque CSSS est responsable de la santé de l'ensemble de la population de son territoire, et conséquemment de celle de la communauté d'expression anglaise.

2^e principe

Tout projet clinique et organisationnel conçoit une organisation de services permettant à la communauté d'expression anglaise de recevoir ses services en anglais. Le CSSS doit, au besoin et si nécessaire, convenir avec ses partenaires de modalités permettant d'accéder à leurs services. Ces modalités devraient permettre à la clientèle d'expression anglaise un accès équitable aux services négociés hors territoire.

Recommandations générales du Programme régional

1^{re} recommandation

Tout mandat sous-régional, régional ou suprarégional doit être examiné par l'Agence afin de s'assurer que lesdits services sont accessibles à la communauté d'expression anglaise ou qu'un établissement déjà *désigné* ou *indiqué* offre ces services en anglais.

2^e recommandation

Toute campagne de prévention et de promotion s'adressant à la population doit être accessible en anglais à la communauté d'expression anglaise, d'où la nécessité de prévoir de la traduction ou de l'interprétariat.

3^e recommandation

Tout établissement *désigné* ou *indiqué* doit rendre compte annuellement de l'état de l'accessibilité de ses services en anglais selon ses missions, notamment dans le cadre des ententes de gestion.

Les établissements désignés

Conformément à l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement a désigné par décret ministériel (919-2006) les établissements de santé et de services sociaux tenus de rendre accessibles à la population d'expression anglaise l'ensemble de leurs services en anglais. Le gouvernement a choisi ces établissements parmi ceux reconnus au paragraphe 3 du deuxième alinéa de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11). Cette désignation les conduit ipso facto à être cités au Programme régional d'accès aux services en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal comme étant « établissements désignés ».

En avril 2006, l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal avait transmis au Ministère ses recommandations quant aux établissements devant être nommés au décret. Il s'agissait principalement de reconduire les établissements préalablement *désignés* bien que quatre (4) nouveaux établissements y étaient ajoutés. Ces quatre CHSLD avaient préalablement signifié à l'Agence leur accord pour cette désignation.

Centres de santé et de services sociaux

- Centre de santé et de services sociaux Cavendish
- Centre de santé et de services sociaux de la Montagne
- Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

- Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Centres hospitaliers

- Centre hospitalier de St. Mary
- Centre universitaire de santé McGill
- Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut
- Hôpital Douglas
- Hôpital Mont-Sinaï
- Hôpital Shriners pour enfants (Québec) Inc.
- L'Hôpital de réadaptation Lindsay
- L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

- C.H.S.L.D. Bayview Inc.
- Centre d'accueil Héritage inc.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée Bussey (Québec) inc.
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée de St-Andrew-de-Father-Dowd-et-de-St-Margaret

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée du Château-sur-le-Lac-de-Sainte-Geneviève inc.
- Centre de soins prolongés Grace Dart
- CHSLD Juif de Montréal
- La corporation du centre hospitalier gériatrique Maimonides
- Les résidences montréalaises de l'Église unie pour les personnes âgées
- 88980 Canada Inc. (Manoir Beaconsfield)

Centres de réadaptation

- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal
- Centre de réadaptation MAB-Mackay⁹
- Centre Miriam
- Havre-Jeunesse
- Maison Elizabeth

Les établissements indiqués

Centres de santé et de services sociaux

Les neuf CSSS indiqués sont tenus de rendre accessibles les services suivants : accueil, services à domicile, services psychosociaux de 1^{re} ligne et ceux des mesures d'urgence, et aussi, pour cinq d'entre eux, leurs services médicaux courants¹⁰. Un CSSS est tenu de dispenser les cours prénataux en anglais pour la clientèle de l'est de l'île¹¹. Ces services sont liés à la mission CLSC des CSSS.

Les CSSS définissent leur projet clinique ainsi que leur organisation des différents programmes-services. Les fonctions d'accueil et d'évaluation pour chaque programme-services du projet clinique doivent être accessibles en anglais, et cela au fur et à mesure que ceux-ci seront implantés. Les services qui s'en suivent doivent être accessibles en anglais à l'intérieur du CSSS, sinon ils doivent être rendus disponibles soit à l'intérieur du réseau local soit par entente de services avec un autre établissement de la région.

- Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle
- Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun
- Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île

⁹ Il y a eu fusion le 14 décembre 2006 entre le Centre de réadaptation Mackay et l'Association montréalaise pour les aveugles.

¹⁰ Il s'agit des centres de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle, du Sud-Ouest-Verdun, de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, Jeanne-Mance et de Saint-Léonard et Saint-Michel

¹¹ Il s'agit du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

- Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
- Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel
- Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale
- Centre de santé et de services sociaux de la Pointe-de-l'Île

Les quatre CSSS suivants sont aussi *indiqués* pour des mandats spécifiques :

- Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-Lasalle
 - Services d'hébergement, y compris les activités du centre de jour; services d'urgence et cliniques externes en milieu hospitalier; unité familiale des naissances
 - Services de santé mentale de première ligne
- Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
 - Mandats régionaux tels UPS Justice, VIH-SIDA, Côté cour et itinérance et jeunes de la rue
- Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel
 - Services de psychogériatrie
- Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun
 - Services de santé mentale de première ligne

Centres hospitaliers

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
 - Services de désintoxication et aux clientèles victimes de brûlures graves
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
 - L'urgence, les services d'accueil, les services aux traumatisés crâniens, le programme national de greffe de moelle osseuse
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
 - L'urgence
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
 - L'urgence
 - Les services aux blessés médullaires et aux personnes tétraplégiques ventilo-assistées (TVA)
- L'Institut de réadaptation de Montréal
 - Services aux personnes avec déficiences lourdes

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

- Château Westmount inc.
 - Services d'hébergement y compris les activités du centre de jour
- Vigi Santé Ltée
 - Services d'hébergement dans les installations CHSLD Dollard-des-Ormeaux, CHSLD Mont-Royal, CHSLD Pierrefonds et CHSLD Vigi Reine-Elizabeth

Centres de réadaptation

- Centre d'accueil le Programme de Portage inc.
 - Services aux clients, internes et externes
- Centre de réadaptation Gabrielle-Major
 - Accueil, évaluation, services sociorésidentiels, socioprofessionnels, services psychosociaux, soutien aux clients, services d'adaptation et de réadaptation
- Centre de réadaptation Lisette-Dupras
 - Accueil, évaluation, services sociorésidentiels, socioprofessionnels, services psychosociaux, soutien aux clients
- La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
 - Services aux blessés médullaires, services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire
- Le Centre Dollard-Cormier
 - Services d'accueil et référence
- Services de réadaptation l'Intégrale
 - Accueil, évaluation, services sociorésidentiels, socioprofessionnels, services psychosociaux, soutien aux clients
- Villa Medica
 - Services aux clientèles victimes de brûlures graves

CLSC

- Clinique communautaire de Pointe St-Charles
 - Accueil; services à domicile; services psychosociaux de 1^{re} ligne; services psychosociaux en mesures d'urgence; services médicaux courants

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Engagement

L'Agence est responsable de l'application des principes et des recommandations générales du Programme régional d'accès aux services en anglais 2007-2010.

Ententes interrégionales

L'Agence entreprend des démarches afin d'assurer à la clientèle montréalaise d'expression anglaise l'accès à des services de deux établissements hors région qui figuraient dans le Programme de 1996. Il s'agit de :

- Pavillon Foster (Montréal)

 - Service de désintoxication et de lutte aux dépendances (par exemple, alcoolisme, drogue et jeu pathologique, et cela tant pour les mineurs que les majeurs)

- Hôpital juif de réadaptation (Laval)

 - Services de réadaptation pour la communauté juive

CONCLUSION

Le Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais 2007-2010 vise le maintien et l'amélioration des services offerts à la population d'expression anglaise. Il repose sur des principes qui devraient lui permettre de s'ajuster aux changements populationnels et organisationnels. Outre les établissements *désignés* et *indiqués*, il comprend des recommandations générales visant à assurer, à la communauté d'expression anglaise, l'accès à une gamme de services offerts en anglais. Il incombe à l'Agence de veiller au respect du Programme, lequel reflète un souci d'équité et de qualité des services de santé et des services sociaux.

ANNEXE

ÉTABLISSEMENTS À VOCATION SUPRARÉGIONALE

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ¹²

- Adaptation complexe de véhicules automobiles
- Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- Services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement
- Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau ¹³

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

Institut de réadaptation de Montréal ¹⁴

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ¹⁵

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

Institut Raymond-Dewar ¹⁶

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

* Conformément à l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

¹² Établissement *désigné*.

¹³ Établissement *indiqué*.

¹⁴ Établissement *indiqué*.

¹⁵ Établissement *indiqué*.

¹⁶ Cet établissement n'est ni *désigné* ni *indiqué*. Le Centre de réadaptation MAB-Mackay, établissement *désigné*, offre des services à la clientèle sourde.

SIGLES

CHSGS	centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	centre d'hébergement de soins de longue durée
CLSC	centre local de services communautaires
CSSS	centre de santé et de services sociaux
CHSSN	Community Health and Social Service Network
PLOP	première langue officielle parlée

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 