

**PROGRAMME D'ACCÈS
AUX SERVICES DE SANTÉ
ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN LANGUE ANGLAISE POUR LES
PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE LA MONTÉRÉGIE**

Adopté par le conseil d'administration
le 18 janvier 2007
et révisé le 22 mars 2007

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

Québec 

Auteur

John Britton
Agent de planification, programmation et recherche

Secrétariat et mise en pages

Marcelle Barbeau
Michelle Labbé

Correction des textes

Hélène Giroux

Conception et réalisation de la page couverture

René Larivière

Responsable de l'édition

Jean-François Lapierre

Pour obtenir une copie de ce document*Copie papier*

Secteur Gestion des connaissances – Vente de publications
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213
14,00 \$ (taxe en sus)

Copie électronique

Site Internet de l'Agence : www.rrsss16.gouv.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source

Dépôt légal – 1^{er} trimestre, 2007

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89342-369-8

ISBN 978-2-89342-369-2

*Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention
discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte*

Table des matières

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS.....	5
INTRODUCTION.....	7
1. PRINCIPES POUR GUIDER LA RÉVISION	9
1.1 AUTRES MESURES POUVANT FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ	10
2. PROCESSUS DE LA RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS	13
2.1 CONSULTATION RÉGIONALE – AVRIL 2006.....	13
3. CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION.....	15
3.1 TERRITOIRE	15
3.2 RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE.....	15
4. CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE	17
4.1 CHOIX D'INDICATEUR.....	17
4.2 DONNÉES.....	17
4.3 ANALYSE DES DONNÉES	18
4.4 PORTRAIT SOCIOÉCONOMIQUE	19
5. STRUCTURES ORGANISATIONNELLES ET SOCIALES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE.....	21
6. HISTORIQUE DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE	23
7. OFFRE DE SERVICE EN LANGUE ANGLAISE	27
8. PLAN D'ACTION DE LA MONTÉRÉGIE	47
ANNEXE 1 PLAN D'ACTION – RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE	51
ANNEXE 2 CONSULTATION RÉGIONALE SUR LES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE	53
ANNEXE 3 STATISTIQUES – POPULATION EN MÉNAGE PRIVÉ.....	55
ANNEXE 4 PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN ANGLAIS – ÉDITION 1999.....	63
ANNEXE 5 RÈGLEMENT CONCERNANT LES RESPONSABILITÉS, LA COMPOSITION ET LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ RÉGIONAL SUR L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE.	67
BIBLIOGRAPHIE.....	73

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

BMP	Brome-Missisquoi-Perkins
C.A.	Conseil d'administration
CAFE	Crise-Ado-Famille-Enfance
CEGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
CETI	Centre d'évaluation et de traitement intensif
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSSN	Community Health and Social Services Network
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CRDI	Centre de réadaptation pour déficience intellectuelle
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes
CRSSSM	Conseil régional des services de santé et services sociaux de la Montérégie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVESPA	Châteauguay Valley English-Speaking Persons Association
DGACR	Direction générale associée à la coordination du réseau
DI-TED	Déficience intellectuelle - Trouble envahissant du développement
DSP	Direction de santé publique
EES	École en santé
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
EIO	Évaluation - intégration - orientation
HOPE	Helping Other People Effectively
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEGS	Naître égaux et grandir en santé
OLO	Oeuf, lait, orange
PI	Plan d'intervention
PLOP	Première langue officielle parlée
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSI	Plan de services individualisés
RTS	Réception traitement des signalements
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SRSO	Services de réadaptation du Sud-Ouest
SSSS	Services de santé et de services sociaux

INTRODUCTION

En avril 2006, le sous-ministre, monsieur Juan Roberto Iglesias, a demandé aux agences de la santé et des services sociaux de réviser les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. À la suite de cette demande, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a élaboré un processus pour réaliser ce mandat avec la collaboration des établissements de la région. Ce document décrit les différents contextes qui affectent cette révision, la méthode utilisée pour l'effectuer et la présentation des résultats de ce processus, soit le nouveau Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie.

Pour aider les agences et les établissements de santé et des services sociaux à réaliser la révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié en mars 2006 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*.

1. PRINCIPES POUR GUIDER LA RÉVISION

Pour mieux situer la démarche entreprise par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, nous présentons les extraits de certains documents qui ont guidé l'Agence tout au long de ce processus.

« Depuis l'élaboration des derniers programmes d'accès aux services en langue anglaise, de nouveaux facteurs influencent différemment l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux. En effet, la réforme du système de santé et des services sociaux concrétisée par la Loi sur les agences de développement et le projet de loi 83 a exercé son action sur la révision du cadre de référence. La réforme a pour but d'optimiser l'impact des services sur la santé de la population, et c'est dans ce nouveau contexte que se situe la révision. » (Cadre de référence, MSSS, p.12 Contexte légal)

« Le projet de loi 83, pour sa part, avait pour objectifs de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. La loi modifiée qui résulte de sa sanction énonce que les autorités régionales et locales ont une responsabilité vis-à-vis de la santé des individus de leur territoire, particulièrement en ce qui a trait à l'accessibilité aux services et à l'efficacité des interventions. Le projet de loi est aussi venu préciser le rôle et les responsabilités des agences et des instances locales. Ainsi, l'Agence doit entre autres, faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de sa région, assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes, soutenir les établissements dans l'organisation des services et intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes visant à répondre aux besoins de services. Le CSSS, de son côté, doit notamment définir des projets cliniques et organisationnels en collaboration avec les partenaires.

Compte tenu du fait que les projets cliniques et organisationnels doivent tenir compte des particularités de la population, dont les caractéristiques linguistiques, ainsi que des orientations ministérielles et des balises régionales fixées par les agences, la collaboration de tous les partenaires dans le respect des nouvelles responsabilités qui leur seront confiées sera essentielle. » (Cadre de référence, MSSS, p.13 Contexte légal)

« La responsabilité de la révision des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise est dévolue aux agences de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, l'Agence identifie les stratégies et les balises régionales en tenant compte du nouveau mode d'organisation des services apporté par la réforme. Deux principes fondamentaux marquent cette réforme : la *responsabilité populationnelle* partagée par l'ensemble des acteurs du réseau local et la *hiérarchisation des services*. » (Cadre de référence, MSSS, p.14 Contexte organisationnel)

« En ce qui a trait aux programmes d'accès aux services en langue anglaise, les CSSS et les autres établissements du réseau collaborent avec les agences et deviennent leurs partenaires pour leur élaboration. L'Agence, en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être, des besoins sociosanitaires et des particularités de la population, soutient les CSSS pour établir le portrait des besoins de la population du territoire. Lorsque le CSSS dispose du portrait de sa population générale et de son réseau local de services en

langue anglaise, l'Agence et le CSSS analysent les écarts à combler et identifient les cibles cliniques prioritaires qui aideront à élaborer les programmes d'accès. À l'aide des choix organisationnels et cliniques qui auront été dégagés, les programmes d'accès viseront l'adéquation avec les besoins identifiés dans chaque milieu.

Le programme d'accès aux services en langue anglaise constitue une entité distincte des projets cliniques et organisationnels. Dans cette optique, il doit indiquer l'ensemble des services accessibles en langue anglaise, même si certains d'entre eux ne sont pas encore inscrits aux projets cliniques et organisationnels des réseaux locaux des services de santé et des services sociaux. Le programme d'accès est cependant en lien étroit avec les projets cliniques puisqu'au fur et à mesure de leur élaboration, ils doivent intégrer les différentes composantes du programme d'accès aux services en langue anglaise qui y sont associés. » (Cadre de référence, MSSS, p.14 Contexte organisationnel)

Le processus de la révision du programme d'accès aux services en langue anglaise entrepris dans la Montérégie a aussi essayé de respecter les principes de la responsabilité populationnelle tels que décrits dans le document du ministère de la Santé et des Services sociaux intitulé *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Document principal, octobre 2004*. Ce document précise à la page 11 que « la responsabilité populationnelle signifie que les intervenants qui offrent des services à la population d'un territoire local seront amenés à partager collectivement une responsabilité envers cette population en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible et en assurant la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la compose ».

1.1 Autres mesures pouvant favoriser l'accessibilité

La mise en œuvre du projet de loi 83, notamment au niveau des nouvelles responsabilités liées à l'élaboration de projets cliniques visant les usagers de tout âge et à ceux s'adressant à des clientèles vulnérables permettra de faire des progrès sur le plan de l'accessibilité des services en langue anglaise destinés à la population d'expression anglaise.

La nouvelle responsabilité populationnelle des centres de santé et des services sociaux permettra de consolider l'engagement pris par les établissements de la Montérégie lors de l'adoption du décret (1999) sur le programme d'accès. Dans ce contexte, l'adoption du nouveau décret permettra à chaque CSSS d'identifier encore plus clairement l'offre de service en langue anglaise aux usagers d'expression anglaise de son territoire ainsi que la complémentarité et la continuité de services convenues avec les autres établissements et partenaires.

D'autres mesures peuvent contribuer à l'amélioration des services en langue anglaise. Les articles de la Loi SSSS traitant du respect et de la promotion des droits des usagers (comités des usagers, code d'éthique, traitement des plaintes, etc.) sont autant de moyens que tout usager peut utiliser pour recevoir des services dans sa langue. Le droit des usagers d'être informés, de participer aux traitements (P.I., P.S.I.), de recevoir des services

adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et d'avoir accès à leur dossier en sont d'autres exemples.

La participation de la population à la gestion des services (conseils d'administration des établissements et des agences, Comité provincial pour la prestation des services en langue anglaise, comité régional d'accessibilité, comités des usagers, forum de la population) présente aussi d'autres possibilités d'assurer la prise en compte des besoins de la population d'expression anglaise. Enfin, le processus de planification et de coordination des services (élaboration des projets cliniques) offre une autre opportunité d'assurer le respect du droit aux services en langue anglaise.

Avec ces principes, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a entrepris son propre processus, avec ses établissements, pour élaborer un nouveau Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

2. PROCESSUS DE LA RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a enclenché le processus de la révision des programmes d'accès aux services en langue anglaise par l'envoi de son cadre de référence aux directions générales de tous les établissements du Québec. Au même moment, une lettre a été adressée à tous les présidents-directeurs généraux des agences en leur demandant d'entreprendre un processus de révision de leur programme d'accès et de le déposer à l'attention du Ministère avant la fin janvier 2007.

La responsabilité de la révision du programme dans la Montérégie a été confiée au Secrétariat général, direction des services administratifs et des communications de l'Agence. Un plan d'action a été élaboré et distribué à tous les établissements de la Montérégie. Vous trouverez en Annexe 1 une copie de ce plan d'action. Les établissements ont pu compter sur l'appui de l'Agence tout au long du processus de la révision.

L'équipe de surveillance de l'état de santé de la Direction de santé publique a préparé les statistiques sur la population par territoire des établissements concernés. De plus, l'Agence a élaboré un document qui présente un portrait de la région et de son réseau, des caractéristiques particulières de la communauté d'expression anglaise de la Montérégie et un historique de l'évolution de l'offre de service à cette même communauté.

Le document transmis aux établissements inclut les statistiques, le programme d'accès de 1999 ainsi que la requête à l'effet qu'une personne responsable soit nommée pour faire la révision du programme de son établissement. Chaque responsable doit préparer un plan d'action qui décrira les activités que l'établissement compte entreprendre d'ici 2010 afin de soutenir l'accessibilité aux services en langue anglaise à l'intérieur de l'établissement. Ce plan d'action servira par la suite de guide pour l'Agence qui s'engage à faire le suivi de l'implantation de ce nouveau programme d'accès dans les établissements.

Les répondants des établissements sont invités à une rencontre avec le personnel de l'Agence afin de clarifier leurs tâches, répondre aux questions et s'assurer d'une compréhension commune de certains éléments du processus de la révision.

2.1 Consultation régionale – avril 2006

L'Agence désire consulter les représentants de la communauté d'expression anglaise en ce qui concerne leurs priorités face à cette révision. De plus, puisque l'Agence tient à connaître les opinions à propos de la restructuration du comité régional, une activité de consultation a été organisée et a eu lieu le 19 avril 2006. Vous trouverez en Annexe 2 le plan de déroulement de cette activité.

Des représentants de tous les secteurs de la Montérégie étaient présents à cette rencontre, soit les personnes provenant des établissements, des organismes de la communauté d'expression anglaise, des commissions scolaires anglophones et les membres du Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise. En somme, 54 personnes ont participé à la

consultation, un tiers provenant de la communauté d'expression anglaise, un autre tiers constitué des travailleurs et travailleuses des établissements et l'autre tiers représentant divers partenaires. Les résultats des ateliers ont été remis aux personnes présentes ainsi qu'à tous les établissements avant la révision du programme d'accès.

3. CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉGION

3.1 *Territoire*

La Montérégie représente un territoire de 10 000 km² bordé par le fleuve Saint-Laurent au nord, l'Outaouais à l'ouest, la frontière américaine au sud et la Vallée du Richelieu à l'est. La population de la région totalisait 1 260 185 personnes en 2001, dont près de 130 000 d'expression anglaise et 75 000 d'origines ethniques diverses. La Montérégie représente 18 % de la population québécoise et elle est plus peuplée que six des dix provinces canadiennes.

Une caractéristique distinctive de la région a trait à la mixité du territoire. Malgré la présence d'une agglomération urbaine avec une haute densité de population (plus de 5 000 personnes par km²), 78 % du territoire demeure néanmoins rural avec une densité de population aussi faible que 8,5 personnes par km². Bon nombre de villages sont desservis par des routes secondaires et sont à l'écart des grands axes de communication. Cela rend particulièrement difficile l'accès aux services de base : consommation, santé et services sociaux, formation et emplois.

3.2 *Réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie*

En Montérégie, le réseau d'établissements de la santé et des services sociaux compte 41 établissements publics et privés répartis comme suit :

11 CSSS

21 CHSLD privés (12 privés conventionnés, 9 privés non conventionnés)

5 centres de réadaptation publics et 2 privés

1 établissement à vocation jeunesse : Centre jeunesse de la Montérégie

1 centre affilié universitaire : l'Hôpital Charles LeMoine affilié à la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

4. CARACTÉRISTIQUES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA MONTÉRÉGIE

4.1 *Choix d'indicateur*

Afin d'identifier la population cible pour cette révision du programme d'accès aux services en langue anglaise, l'Agence a décidé d'utiliser la variable « Première langue officielle parlée » (PLOP). Le choix de cette variable nous permet d'identifier toutes les personnes potentielles qui peuvent préférer recevoir les services du réseau en anglais. De plus, l'équipe de surveillance de l'état de santé de la Direction de santé publique de la Montérégie propose l'utilisation de cette variable puisque les données de Statistique Canada sur le recensement de 2001 sont disponibles par différentes tranches d'âge et par municipalité, ce qui nous permet d'établir un portrait détaillé par territoire d'établissements. Vous trouverez en Annexe 3 les portraits qui ont été préparés pour chaque territoire.

4.2 *Données*

En utilisant la variable PLOP du recensement de 2001, la Montérégie compte 129 163 personnes d'expression anglaise (10,2 % de la population de la région) situant notre région au second rang d'importance de la population d'expression anglaise au Québec après la région de Montréal, avec 15 % des personnes d'expression anglaise du Québec. Souvent les gens ne réalisent pas l'importance de la communauté d'expression anglaise de la Montérégie et identifient l'Outaouais ou l'Estrie comme les régions ayant les plus importantes concentrations d'anglophones après Montréal. Selon une analyse approximative sur les données, on réalise qu'actuellement 60 % des personnes d'expression anglaise du Québec sont à Montréal, 15 % en Montérégie, 6 % en Outaouais, 3 % en Estrie et 16 % pour les autres régions du Québec. Le fait que près de 15 % des personnes d'expression anglaise du Québec soient dans la Montérégie donne à notre région une responsabilité certaine concernant l'organisation des services en langue anglaise pour cette population.

Le tableau ci-dessous présente une distribution de la population cible entre les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Aussi, ce tableau indique le pourcentage de la population de la région que l'on retrouve dans chaque territoire d'établissements ainsi que le cumulatif régional.

TABEAU 1 :

**Part cumulative de population en ménage privé
dont la première langue officielle parlée est l'anglais,
CSSS et Montérégie, 2001**

				% de la population d'expression anglaise du CSSS au sein de la Montérégie	
CSSS	Population d'expression anglaise du CSSS¹	Pop. totale du CSSS	Proportion de la pop. anglaise du CSSS	Part du CSSS	Part cumulative
Champlain	38 198	182 195	21,0 %	29,6 %	29,6%
Vaudreuil-Soulanges	22 748	101 280	22,5 %	17,6 %	47,2%
Jardins-Roussillon	21 750	164 585	13,2 %	16,8 %	64,0%
la Pommeraie	11 138	48 080	23,2 %	8,6 %	72,6%
Pierre-Boucher	8 603	226 150	3,8 %	6,7 %	79,3%
Richelieu-Yamaska	7 375	184 485	4,0 %	5,7 %	85,0%
Haut-Saint-Laurent	7 065	21 605	32,7 %	5,5 %	90,5%
Haut-Richelieu–Rouville	6 623	149 025	4,4 %	5,1 %	95,6%
de la Haute-Yamaska	3 348	80 380	4,2 %	2,6 %	98,2%
du Suroît	1 840	53 195	3,5 %	1,4 %	99,6%
de Sorel-Tracy	478	49 205	1,0 %	0,4 %	100,0%
Montérégie	129 163	1 260 185	10,2 %	100 %	

Source : Recensement 2001, Statistique Canada. Compilation : Équipe surveillance de l'état de santé de la population, DSP Montérégie

¹ L'effectif des anglophones comprend les anglophones et la moitié des personnes qui ont l'anglais et le français comme premières langues officielles.

4.3 Analyse des données

On constate dans le tableau précédent que les personnes d'expression anglaise sont présentes dans tous les territoires de CSSS. De plus, pour mieux saisir la portée de ces statistiques, il est nécessaire d'analyser simultanément le volume ainsi que l'importance relative des personnes d'expression anglaise dans la population totale de chaque CSSS. Par exemple, au CSSS du Haut-Saint-Laurent, 32,7 % de la population est d'expression anglaise, soit 7 065 individus pour 21 605 résidents. Par contre, au CSSS Pierre-Boucher, les 8 603 personnes d'expression anglaise représentent seulement 3,8 % de la population totale du territoire. Pour ces deux CSSS, l'impact sur l'offre de service en langue anglaise est identique mais les justifications sont différentes. Dans le cas du CSSS du

Haut-Saint-Laurent, l'importance relative des personnes d'expression anglaise est primordialement prise en considération pour l'offre de service en anglais, tandis que dans le cas du CSSS Pierre-Boucher, c'est le nombre élevé de personnes concernées qui est considéré pour l'offre de service en anglais. Si on continue cette analyse, nous remarquons que :

- les personnes d'expression anglaise se retrouvent partout dans la région. Des 180 municipalités de la Montérégie, seulement 11 ne comptent aucune personne d'expression anglaise;
- la communauté d'expression anglaise est très concentrée, 60 % de cette population se retrouve dans seulement 11 municipalités;
- 90 % des personnes d'expression anglaise habitent dans 50 des 180 municipalités de la Montérégie, soit seulement dans 28 % des municipalités.

4.4 *Portrait socioéconomique*

Depuis plusieurs années, peu de données sont disponibles sur le profil socioéconomique de la population d'expression anglaise de la Montérégie. En août 2006, un économiste du secteur d'information sur le marché du travail, pour le bureau de Longueuil de Service Canada, a préparé un profil socioéconomique de la population anglophone de la Montérégie. Vous trouverez ci-dessous un extrait des conclusions de son rapport :

- Entre 1996 et 2001, la population anglophone a diminué de 4,7 % en Montérégie, contre une hausse de 1,4 % pour l'ensemble de la population.
- Évoluant dans un environnement fortement francophone, une très grande majorité (62 %) de la population anglophone qui réside dans la Montérégie est bilingue.
- Les anglophones membres d'une minorité visible représentent 13,3 % de la population, une proportion moindre que dans l'ensemble du Québec (15,9 %), mais beaucoup plus élevée que chez les francophones de la Montérégie (2,1 %).
- Le vieillissement de la population anglophone de la Montérégie est plus prononcé que chez les francophones, et cette situation est amplifiée par une faible proportion de personnes de moins de 30 ans qui représentent l'avenir de la communauté de langue anglaise.
- Le taux de fréquentation scolaire des adultes est légèrement plus faible chez les anglophones, mais ceux-ci sont nettement plus scolarisés que les adultes francophones.
- Sur le plan de la participation au marché du travail et du chômage, la situation des anglophones est beaucoup moins favorable que celle des francophones. Les groupes professionnels dominants chez les anglophones se retrouvent dans les secteurs des affaires, de la finance, de l'administration ainsi que dans la vente et les services. La gestion occupe une place relativement importante dans la structure

professionnelle des anglophones comparativement aux francophones. Trois secteurs industriels fournissent du travail à plus de 37 % des anglophones, à savoir : la fabrication, le commerce de détail et le transport et entreposage.

- La proportion d'anglophones détenant un emploi est inférieure à celle des francophones (57,9 % vs 64,1 %).
- La proportion d'adultes sans revenu dans la Montérégie est plus grande chez les anglophones. La présence d'un revenu total inférieur à 10 000 \$ est également plus fréquente chez ces derniers. Cependant, la part d'anglophones gagnant au total plus de 60 000 \$ par année est beaucoup plus grande que chez les adultes francophones.
- Le revenu moyen des anglophones de la Montérégie est très variable d'une MRC à l'autre.

Ci-après, quelques données relatives à chaque territoire de MRC :

- MRC Champlain :
forte baisse de sa population anglophone entre 1996 et 2001; forte proportion de gens dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais et qui ont adopté l'anglais comme langue d'usage; forte proportion de la population anglophone avec diplôme universitaire.
- MRC Vaudreuil-Soulanges :
hausse de sa population anglophone sur la période 1996-2001; elle est moins âgée que dans les autres MRC; elle est très scolarisée; taux d'activité élevé et faible taux de chômage; revenu moyen élevé.
- MRC Roussillon :
baisse de sa population anglophone entre 1996 et 2001; population anglophone relativement jeune; se situe dans la moyenne de la Montérégie pour la plupart des caractéristiques de sa population anglophone.
- MRC Le Haut-Saint-Laurent :
baisse importante de sa population anglophone sur la période 1996-2001; elle est formée d'une faible proportion d'immigrants et compte peu de personnes de minorité visible; elle est peu scolarisée comparativement aux anglophones de la Montérégie; faible revenu moyen.
- MRC Brome-Missisquoi :
baisse importante de sa population anglophone sur la période 1996-2001; elle est formée d'une proportion relativement faible d'immigrants et compte très peu de personnes de minorité visible; elle est peu scolarisée comparativement aux anglophones de la Montérégie; le taux d'activité des anglophones y est particulièrement faible et leurs revenus sont parmi les moins élevés.

5. STRUCTURES ORGANISATIONNELLES ET SOCIALES DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE

Afin de mieux comprendre la communauté anglophone, il est important de prendre connaissance de ce que celle-ci a développé comme structures organisationnelles et sociales afin d'assurer son propre soutien.

La communauté est desservie par quatre commissions scolaires pour les niveaux primaire et secondaire ainsi qu'un CEGEP anglophone pour les études postsecondaires. Durant les dernières années, les commissions scolaires ont été confrontées au défi de réorganiser le réseau des écoles car le nombre d'admissions a chuté. De plus, les écoles jouent le rôle de lieu d'échanges sur plusieurs questions préoccupant ces communautés : ces écoles jouent souvent le rôle d'un centre communautaire.

En ce qui a trait aux services de soutien, la communauté anglophone développe souvent son propre réseau de services s'organisant autour des églises. Notons que la structure de ces organismes est souvent officieuse. Des exemples de ce type d'organisation sont les « popotes roulantes » et autres programmes de distribution de nourriture. Le projet HOPE (Helping Other People Effectively), sur le territoire du CSSS Champlain, offre une multitude de services aux plus démunis de la communauté et existe depuis 1986. Pourtant l'organisme n'est pas incorporé, il fonctionne entièrement avec des bénévoles, dessert tant la communauté anglophone que francophone et ne reçoit aucun financement public. En 2005-2006, cet organisme a offert des services à près de 300 personnes.

De plus, quoique ces services ne soient pas directement reliés aux services de santé et de services sociaux, la communauté anglophone a développé une multitude d'activités sociales et culturelles ainsi que des groupes de soutien se rencontrant sur une base régulière et ceci à travers toute la région (ex. : Moms and Tots, 50 Plus, Clubs d'Âge d'Or, groupes de théâtre, etc.).

Dans l'étude sur les organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie publiée en 2005 par l'Agence, *Portrait des organismes communautaires et bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux en Montérégie*, 32 % des 390 organismes qui ont participé à cette enquête ont indiqué qu'ils desservent les personnes d'expression anglaise. Cela veut dire que la communauté d'expression anglaise utilise les ressources dans leurs communautés comme la population francophone.

Depuis plusieurs années, la communauté d'expression anglaise a créé des associations qui n'offrent pas nécessairement des services de santé et des services sociaux mais fonctionnent plutôt avec le mandat de promouvoir les intérêts de la communauté d'expression anglaise. L'Agence maintient une relation de partenariat avec ces instances. Normalement ces types d'organismes, partout au Québec, sont définis par un territoire qui correspond aux territoires administratifs. En Montérégie, nous avons deux de ces organismes, soit l'Association des Townshippers (Haute-Yamaska et la Pommeraiie) et le Chateauguay Valley English-speaking People's Association (CVESPA) à l'ouest de la Montérégie. Présentement, la population au centre de la Montérégie n'est pas représentée par une telle organisation depuis la fermeture d'Alliance Québec – Rive Sud. Il y a une

nouvelle organisation, South Shore Community Partners, qui favorise les échanges entre les divers secteurs de la communauté d'expression anglaise dans la partie centrale de la Montérégie (CSSS Champlain et CSSS Pierre-Boucher).

Depuis quatre ans, la communauté a développé des corporations de développement économique communautaire en collaboration avec Service Canada pour assister la communauté à renforcer ses capacités et augmenter la participation des personnes de cette communauté au marché du travail. De plus, ces organismes appuient les membres de cette communauté afin de créer de petites entreprises et autres projets en réponse à ses besoins.

La communauté d'expression anglaise profite de l'émergence d'un nouvel organisme, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (Community Health and Social Services Network - CHSSN), qui parraine plusieurs projets financés par Santé Canada dans le cadre du programme servant à appuyer les initiatives du Québec en vue d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise. Cet organisme a publié des études sur la situation de la communauté d'expression anglaise du Québec et a développé un programme de financement pour les projets visant à améliorer les services de première ligne, une initiative pour offrir une formation linguistique aux intervenants du réseau et les fonds pour créer des projets de réseautage dans certaines communautés. D'ailleurs, un tel projet fonctionne dans les territoires des CSSS la Pommeraie et de la Haute-Yamaska en collaboration avec l'Association Townshippers.

Au fil des ans, la communauté d'expression anglaise a maintenu de bonnes relations avec les représentants des établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie. Certains établissements ont formé des comités de liaison avec cette population et plusieurs comptent des membres de la communauté aux conseils d'administration des établissements, aux comités des usagers, etc. En général, les établissements de la Montérégie ont démontré une ouverture pour intégrer les préoccupations de la communauté d'expression anglaise dans les diverses démarches de planification et structures de liaison établies par les établissements.

Il y a deux communautés autochtones en Montérégie; il s'agit d'Akwesasne et de Kahnawake qui, à elles deux, comptent de 15 à 20 000 personnes. Les services de santé primaires et plusieurs services sociaux sont organisés et offerts à cette clientèle à l'intérieur des communautés. Cependant, lorsque les membres de ces communautés consomment des services à l'extérieur de leur communauté, ils peuvent profiter du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, étant donné que la vaste majorité de cette population est d'expression anglaise. Une attention particulière sera donc apportée afin de publiciser ce programme auprès des deux communautés autochtones.

6. HISTORIQUE DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE EN MONTÉRÉGIE

En premier lieu, nous présentons un bref historique sur l'évolution de la prestation des services en langue anglaise en Montérégie.

- Le premier programme d'accès a été adopté par le conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Montérégie (CRSSSM) en 1989. Ce programme d'accès a été réalisé en collaboration avec les établissements de la région et avec les connaissances qui existaient à ce moment. Puisque ni le Ministère, ni les instances régionales, ni les établissements n'avaient d'expérience dans l'élaboration d'un tel programme d'accès, ce premier programme n'était pas exhaustif.
- En 1994, le ministère de la Santé et des Services sociaux a conçu un cadre de référence pour guider le processus de révision du Programme d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise. Ce cadre avait pour objectif de favoriser une compréhension commune des orientations, des objectifs et du contenu du programme d'accès ainsi que d'assurer la cohérence des travaux réalisés par les établissements, les régies régionales et le Ministère. Le programme d'accès résultant de ce processus a été plus complet, a inclus plus d'établissements et a permis d'identifier plus de services comme étant accessibles en langue anglaise dans la région. Plusieurs établissements ont affirmé que les clarifications et les définitions incluses dans le cadre de référence ont eu pour effet de faciliter leur participation dans le programme d'accès. Le programme a été adopté, initialement, par le conseil d'administration de la Régie régionale en novembre 1995. Après certaines demandes de précision de la part du Ministère, le programme a fait l'objet d'un décret en juin 1999. Vous trouverez en Annexe 4 un tableau qui présente ce programme regroupé par CSSS qui a servi de base pour l'élaboration du nouveau programme.

Depuis l'adoption du premier programme d'accès, il y a eu des développements dans l'organisation des services pour la communauté d'expression anglaise. Ci-après, nous identifions certains de ces développements et leurs impacts sur la prestation des services en langue anglaise.

- À la suite d'une réorganisation majeure de l'offre de service externe par l'Hôpital pour enfants de Montréal, l'Agence a accordé un budget pour que l'Hôpital Charles LeMoine puisse créer un service externe en pédopsychiatrie. Les partenaires, particulièrement la Commission scolaire de Riverside, ont exprimé leur satisfaction par rapport à ce service.
- De plus, en conséquence de l'adoption du plan régional d'organisation de services (PROS) en dépendances, le Pavillon Foster s'est vu confier le mandat de développer les services externes en collaboration avec les CLSC de la région. Ces services se poursuivent à ce jour et sont grandement appréciés par la communauté et les autres partenaires travaillant auprès de cette clientèle.

- Dans le domaine de la santé mentale pour adultes, le PROS en santé mentale reconnaît un manque important de services pour la population adulte anglophone. En conséquence, des budgets spécifiques ont été octroyés à plusieurs organismes de la région pour combler ces déficits. Les organismes suivants ont reçu des subventions : Ami-Québec (appui aux familles); Espoir et Maison Goéland (suivi communautaire); Service Centregens (groupe d'entraide).
- Récemment, les services préhospitaliers de l'Agence ont mis à jour un guide utilisé par les techniciens ambulanciers pour l'administration de certains médicaments. Le questionnaire et les réponses reliés à chacun des protocoles ont été traduits afin de faciliter l'interaction des techniciens ambulanciers avec la clientèle d'expression anglaise.
- En 2001, l'Agence a présenté un plan pour la réorganisation des services en pédopsychiatrie dans la Montérégie, *Grandir en santé mentale en Montérégie*. La base de ce plan est de développer des services de première ligne dans les unités de CLSC partout dans la région. Ce plan précise que cinq CLSC où l'on retrouve la majorité de la population anglaise ont le mandat d'offrir des services aux jeunes d'expression anglaise de leur territoire ainsi qu'à ceux des territoires avoisinants.

En plus des gestes spécifiques ci-haut mentionnés au sujet de l'évolution des services en langue anglaise, nous désirons souligner certaines activités qui ont appuyé les établissements dans leurs démarches visant à offrir les services à la communauté d'expression anglaise, soit la traduction des documents et la formation linguistique.

- En 2005-2006, l'Université McGill a reçu le mandat d'organiser un Projet de formation et de développement des ressources humaines en collaboration avec le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). L'équipe de formation réseau de la Direction de la planification et de développement de la main-d'œuvre de l'Agence a organisé cette formation avec tous les établissements de la région. La première année, 250 individus ont suivi des cours d'anglais langue seconde dans plusieurs endroits à travers la Montérégie. Pour la deuxième année de ce projet (2006-2007), 410 participants sont inscrits à cette formation.

Le Collège Champlain a été choisi afin d'offrir ces cours. Avec plus de 25 ans d'expérience dans ce genre de formation, le collège nous indiquait qu'il n'avait jamais rencontré un groupe aussi enthousiaste et appliqué que ces groupes formés d'intervenants de tous les établissements de la Montérégie. Afin d'aider les participants à maintenir leurs acquis, des bénévoles de la communauté d'expression anglaise ont été recrutés pour rencontrer régulièrement de petits groupes de participants dans leurs établissements pour former un « club de conversation en langue anglaise ». Ce programme, financé par Santé Canada, durera trois ans. Nous croyons que celui-ci aura un impact majeur sur la capacité des établissements à répondre à leur clientèle d'expression anglaise.

- Depuis plusieurs années, l'Agence accepte de traduire, à ses frais, certains documents pour les établissements de la région. À titre indicatif, depuis 2002-2003,

plus de 100 documents, soit des dépliants qui décrivent les services, des protocoles postopératoires, des procédures pour le traitement des plaintes et autres documents utiles à la clientèle, ont été traduits. De plus, en 2000-2001, certains établissements ont profité d'un programme spécial parrainé par English-speaking Catholic Council afin de traduire certains documents. Enfin, l'Agence a entrepris la traduction de plusieurs documents dans les programmes de prévention de la Direction de santé publique.

- Un comité régional d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise est en place en Montérégie depuis 1987. Dû à la réorganisation du réseau, l'Agence a révisé le règlement concernant son Comité régional pour les programmes d'accès aux services en langue anglaise. Ce règlement a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 14 juin 2006. L'appel des candidatures et les processus de consultation ont permis que les membres du comité soient en poste depuis octobre 2006. Vous trouverez une copie du nouveau règlement à l'Annexe 5. Le point fort du nouveau règlement est qu'il assure une bonne représentation des communautés d'expression anglaise de la région.

7. OFFRE DE SERVICE EN LANGUE ANGLAISE

Chaque établissement est invité à réfléchir sur sa capacité à offrir les services en langue anglaise en respectant le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats de cet exercice sont très encourageants au regard du nombre d'établissements impliqués ainsi qu'à la diversité des services offerts par les établissements de la Montérégie auprès des personnes d'expression anglaise de la région. On remarque l'addition de quatre établissements qui ne participaient pas au programme d'accès de 1999.

La méthode employée par les établissements pour arriver à leur propre offre de service varie. L'Agence est impressionnée par la rigueur démontrée par les établissements au cours de ce processus de révision. La qualité des travaux pour arriver à l'offre de service, les rapports détaillés soumis par les établissements à l'attention de l'Agence sont tous remarquables.

Chaque établissement qui accepte de participer à ce programme a développé un plan d'action pour la période 2007-2010 afin d'appuyer son offre de service en langue anglaise. Ces plans d'action seront suivis par l'Agence dans son rôle de monitoring de l'évolution des services en anglais durant cette même période.

Vous trouverez dans les pages suivantes les services inclus dans le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie. Comme il n'existait pas de nomenclature type proposée pour définir l'offre de service d'un établissement, nous constatons que les listes de services sont variables d'un établissement à l'autre, certaines sont très détaillées et d'autres plus inclusives.

Conformément au cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux, chaque offre de service présentée ci-après est confirmée par résolution du conseil d'administration de chaque établissement.

CSSS CHAMPLAIN

Principales municipalités desservies : Brossard, Saint-Lambert, Saint-Hubert

Population totale : 182 195

Nombre de personnes d'expression anglaise : 38 198

Pourcentage de la population anglophone : 21 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services de santé et services sociaux courants au CLSC, à domicile et en milieu scolaire

Accueil-évaluation-orientation

Info-Santé CLSC

Services enfance-famille

Services à la jeunesse

Soutien à domicile

Centre de prélèvements

Centre d'abandon du tabac

Centre d'enseignement de l'asthme

Clinique Santé-Voyage

Accueil

Unités de soins

Services psychosociaux

Hôpital de jour

Réadaptation fonctionnelle intensive

Centre de jour

CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA

Principales municipalités desservies : Granby, Waterloo

Population totale : 80 380

Nombre de personnes d'expression anglaise : 3 348

Pourcentage de la population anglophone : 4,2 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services courants

Équipe première ligne en santé mentale

Santé mentale 2^e ligne

Enfance-Jeunesse

Personnes en perte d'autonomie – soutien à domicile

Personnes hébergées

CSSS DU HAUT-SAINT-LAURENT

Principales municipalités desservies : Huntingdon, Ormstown

Population totale : 21 605

Nombre de personnes d'expression anglaise : 7 065

Pourcentage de la population anglophone : 32,7 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Établissement désigné

- Tous les services

NOTE : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE

Principales municipalités desservies : Saint-Jean-sur-Richelieu, Chambly, Noyan, Lacolle

Population totale : 149 025

Nombre de personnes d'expression anglaise : 6 623

Pourcentage de la population anglophone : 4,4 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services psychosociaux (suivi)
Info-santé CLSC (régional)
Réadaptation fonctionnelle intensive
Centre de jour

CSSS LA POMMERAIE

Principales municipalités desservies : Cowansville, Lac Brome, Sutton, Bedford

Population totale : 48 080

Nombre de personnes d'expression anglaise : 11 138

Pourcentage de la population anglophone : 23,2 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Accueil, réception et centres de rendez-vous
Info-Santé
Service des communications
Unités de soins BMP
Services externes et ambulatoires à BMP
Centres de prélèvements
Services diagnostiques (imagerie médicale, physiologie respiratoire et autres)
Services de réadaptation
Services en pré et post-natal CLSC
Services à la clientèle 0-5 ans CLSC (enfant et parents)
Accueil - Santé
Accueil psychosocial
Services psychosociaux (0-100 ans et famille ou aidants)
Santé mentale 1^{re} ligne et 2^e ligne
Programme CAFE
Maladies chroniques et suivis systématiques
Services santé et psychosociaux scolaires
Services à la jeunesse 5-17 ans par le CLSC
Services en GMF
Services de santé et de services sociaux courants
Clinique jeunesse
Services gériatriques 65 ans et plus
Hébergement - Bedford - Sutton - BMP - Cowansville
Centre de jour - Bedford - Cowansville - Sutton - Lac Brome
Demande d'hébergement
Équipe spécialisée en gériatrie et psychogériatrie
Demande de régime de protection
Services et soins à domicile
DI-TED
Clinique de soins infirmiers
Sans rendez-vous médical
Vaccination

CSSS JARDINS-ROUSSILLON

Principales municipalités desservies : Châteauguay, Candiac, La Prairie, Hemmingford

Population totale : 164 585

Nombre de personnes d'expression anglaise : 21 750

Pourcentage de la population anglophone : 13,2 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services multicientèles

- Prévention et promotion
- Accueil - Évaluation – Traitement - Orientation
- Services de 1^{re} ligne médicaux, infirmiers et psychosociaux
- Suivis médicaux, infirmiers et psychosociaux
- Info-Santé
- Clinique de prélèvement

Santé physique et soins spécialisés court terme

- Prévention et promotion
- Pré-admission
- Bloc opératoire, CDJ, stérilisation
- Urgence
- Soins intensifs
- Unités de chirurgie
- Services externes en chirurgie
- Endoscopie
- Inhalothérapie
- Réadaptation
- Nutrition clinique
- Services à domicile
- Services psychosociaux
- Réadaptation fonctionnelle et intensive

Famille Enfance Jeunesse

- Prévention et promotion
- Santé maternelle, infantile et scolaire
- Cliniques jeunesse
- CAFE
- Programmes spéciaux, clientèles vulnérables
- Services sociaux scolaires
- Nutrition clinique
- Santé dentaire

- Pavillon de la naissance
- Planning familial
- Réadaptation
- Pédiatrie
- Services psychosociaux
- Services à domicile
- Clinique de développement
- Intervention communautaire

Santé mentale et dépendances

- Prévention et promotion
- Services externes en psychiatrie
- Suivi intensif en milieu (SIM)
- Services hospitaliers de psychiatrie
- Pédopsychiatrie
- Centre de jour
- Ressources non institutionnelles
- Services psychosociaux
- Services à domicile
- Réadaptation
- Équipe de base en santé mentale
- Intervention communautaire

Santé physique et maladies chroniques

- Prévention et promotion
- Services externes en médecine
- Médecine de jour
- Unités de médecine
- Inhalothérapie
- Réadaptation
- Nutrition clinique
- Oncologie
- Soins palliatifs
- Services psychosociaux
- Services à domicile
- Intervention communautaire

Perte d'autonomie liée au vieillissement

- Prévention et promotion
- Services externes
- Ressources non institutionnelles
- Hébergement
- Gériatrie active
- Inhalothérapie
- Réadaptation
- Nutrition clinique
- Soins de fin de vie
- Services psychosociaux
- Services à domicile
- Centre de jour
- Intervention communautaire

Santé publique

Les services en santé publique se divisent en trois catégories

- Services de Promotion/Prévention/Protection (dont les activités de groupe tel que... centre d'abandon du tabagisme, En santé après 50 ans, Dépistage du cancer du sein, prévention des chutes, etc...)
- Services Santé au travail
- Services de développement social et développement des communautés

CSSS PIERRE-BOUCHER

Principales municipalités desservies : Longueuil, Boucherville

Population totale : 226 150

Nombre de personnes d'expression anglaise : 8 603

Pourcentage de la population anglophone : 3,8 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Hôpital Pierre-Boucher

- Accueil
- Service d'urgence
- Cliniques externes spécialisées
- Programme d'assistance aux victimes d'agression sexuelle
- Service de physiothérapie

Centre d'hébergement du Chevalier-De-Lévis

- Programme de soins palliatifs

CLSC de Longueuil-Ouest

- Accueil clinique
- Programme de soutien à domicile

CLSC Simonne-Monet-Chartrand

- Accueil santé
- Prélèvements
- Programme de soutien à domicile
- Services courants de santé

CLSC des Seigneuries

- Accueil clinique
- Services généraux psychosociaux

CSSS RICHELIEU-YAMASKA

Principales municipalités desservies : Saint-Bruno-de-Montarville, Saint-Hyacinthe, Beloeil

Population totale : 184 485

Nombre de personnes d'expression anglaise : 7 375

Pourcentage de la population anglophone : 4 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

CLSC des Patriotes

- Services en milieu scolaire
- Services de soutien à domicile
- Services de santé et services sociaux courants

CSSS VAUDREUIL-SOULANGES

Principales municipalités desservies : Vaudreuil-Dorion, Pincourt, Île Perrot, Hudson, Saint-Lazare

Population totale : 101 280

Nombre de personnes d'expression anglaise : 22 748

Pourcentage de la population anglophone : 22,5 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

CLSC de Vaudreuil-Soulanges (La Presqu'Île)

- Services généraux et spécifiques : de santé et services sociaux
- Services Perte d'autonomie : de santé, sociaux et réadaptation
- Accueil réception
- Accueil évaluation orientation
- Info-santé (jusqu'au 30 décembre 2006)

Centres d'hébergement : Laurent-Bergevin, de Coteau-du Lac, de Rigaud, de Vaudreuil

- Unités de soins et centres de jour

CSSS DU SUROÎT

Principales municipalités desservies : Salaberry-de-Valleyfield, Beauharnois

Population totale : 53 195

Nombre de personnes d'expression anglaise : 1 840

Pourcentage de la population anglophone : 3,5 %

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Direction réseau personne en perte d'autonomie

Direction santé mentale

Direction réseau famille, services généraux et santé publique

Direction réseau santé physique et affaires médicales

- Programmes médecine et chirurgie
- Services diagnostiques et thérapeutiques

HÔPITAL CHARLES LEMOYNE

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Accueil
Pastorale
Urgence
Cliniques externes
Laboratoires
Soins intensifs
Périnatalité - 1^{er} Nord - pédiatrie – gynécologie
2^e Sud - traumatologie
3^e Sud - chirurgie
3^e Nord - sciences neurologiques et orthopédie
4^e Nord - gériatrie, médecine familiale, soins palliatifs
Oncologie
5^e Sud - cardiologie, gastroentérologie
5^e Nord - médecine
Services ambulatoires
Services de réadaptation
Services sociaux
Pédopsychiatrie interne (1 lit en adopsychiatrie) et externe 0-17 ans
Imagerie médicale
Inhalothérapie
Hémodialyse
Bloc opératoire

NOTE : L'Hôpital Charles LeMoynes est un centre affilié universitaire à vocation régionale offrant certains services spécialisés et ultra-spécialisés.

CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services Protection Jeunesse

- Réception traitement des signalements (RTS)
- Évaluation - orientation
- Révision

Services psychosociaux

- Enfance
- Adolescence

Services d'hébergement

- Famille d'accueil
- Appartements supervisés

Services de réadaptation

- Externe
- Ressources intermédiaires
- En internat

Services particuliers

- Adoption
- Antécédents - Retrouvailles
- Expertise en cour supérieure
- Recherche et évaluation
- Service des plaintes

NOTE : Cet établissement a une entente formelle avec les centres jeunesse et la famille Batshaw (Montréal-Centre) concernant les services de réadaptation en internat.

LES SERVICES DE RÉADAPTATION DU SUD-OUEST ET DU RENFORT (SRSOR)

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services d'accès, d'évaluation et d'orientation

Services d'adaptation et réadaptation aux personnes

- à domicile
- au travail
- dans la communauté

Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Services résidentiels

CRDI MONTÉRÉGIE-EST

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Services d'accès, d'évaluation et d'orientation

Services d'adaptation et réadaptation aux personnes

- à domicile
- au travail
- dans la communauté

Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Services résidentiels

PAVILLON FOSTER

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Établissement désigné

- Tous les services

NOTE : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

CENTRE D'HÉBERGEMENT C.P.L. ARGYLE INC. (RÉSIDENTE DU PARC)

(Cet établissement est une résidence privée pour les personnes âgées)

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Établissement désigné

- Tous les services

NOTE : Cet établissement est reconnu par la Charte de la langue française (article 29.1) et désigné par décret du ministère de la Santé et des Services sociaux pour offrir les services en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise.

CENTRE MONTÉRÉGIEEN DE RÉADAPTATION

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Programmes clientèle jeunesse en :

- déficience motrice
- déficience du langage
- déficience auditive, mode oraliste
- traumatologie
- ressources résidentielles
- cliniques spécialisées :
 - o dysphagie
 - o évaluation des troubles complexes du développement : enfants âgés de 0-7 ans; médicales régionales

Programmes clientèle adulte en :

- déficience motrice
- déficience auditive, mode oraliste
- traumatologie
- soins personnalisés des entorses et blessures musculaires

Programmes 0-100 ans : aides techniques

- mobilité et positionnement
- aides de suppléance à l'audition
- accès aux technologies et à la communication

INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE

SERVICES INCLUS DANS LE PROGRAMME D'ACCÈS :

Programmes :

- Soutien professionnel
- Développement petite enfance et intégration scolaire
- Intégration et autonomie socioprofessionnelle
- Intégration communautaire et soutien à domicile
- Surdicécité

Services :

- Service des aides techniques
- Comptoir des ventes
- Ludothèque
- Centre de documentation
- Adaptation de l'information en médias substituts

NOTE : Cet établissement a une entente formelle avec le Montreal Association for the Blind concernant les services à la population d'expression anglaise.

8. PLAN D'ACTION DE LA MONTÉRÉGIE

Tout au long du processus de révision du programme d'accès, l'Agence, les établissements et les principaux partenaires représentant la communauté d'expression anglaise ont identifié certaines lacunes dans l'offre de service de santé et de services sociaux en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie.

Les principales lacunes sont les suivantes :

- la non-disponibilité et la non-continuité des services pour les adultes ayant des problèmes de santé mentale;
- l'absence d'offre de certains services adaptés aux jeunes en difficultés et à leurs familles;
- la non-réponse aux besoins recensés par des commissions scolaires relatifs aux services de traitement d'un jour pour certains jeunes nécessitant des services éducatifs fournis par ces mêmes commissions scolaires;
- les défis posés par l'offre de service d'hébergement dans les centres de soins de longue durée, notamment lorsque la population d'expression anglaise représente une petite minorité au sein de l'établissement;
- l'absence d'études pour vérifier l'accès réel des personnes d'expression anglaise aux services de soutien à domicile sur le territoire;
- l'absence d'études sur la satisfaction des usagers d'expression anglaise sur le territoire.

Ci-après, les principales actions retenues pour l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie.

Les activités d'informations et de communications – Dans un premier temps, l'Agence proposera un dépliant d'information sur le programme d'accès pour distribution sur tout le territoire montérégien. Les établissements pourraient également organiser des sessions d'information avec les membres de la communauté d'expression anglaise de leur territoire; ces rencontres viseront à expliquer le programme local d'accès et à entendre les préoccupations des représentants de la communauté à l'égard des services en langue anglaise. Enfin, l'Agence, les établissements et les représentants de la communauté d'expression anglaise pourront trouver d'autres moyens d'assurer une bonne connaissance du programme d'accès.

La formation linguistique – Étant donné l'impact positif de la formation linguistique sur les intervenants du réseau qui doivent fournir des services en langue anglaise, l'Agence s'engage à participer à toutes les discussions afin d'assurer la continuation des programmes de formation linguistique existants.

Les projets cliniques – Dans le cadre du développement des projets cliniques pour chacun des continuums de services, l'Agence s'assurera que la préoccupation de l'accessibilité des services en langue anglaise sera présente dans le développement de ces projets pour les établissements qui desservent cette communauté. À différentes étapes, elle fera référence au document ministériel intitulé « *Pour élaborer des projets cliniques en*

tenant compte des besoins et des particularités des personnes d'expression anglaise et du cadre législatif en place » afin d'encadrer les démarches dans ce dossier. De plus, elle informera le comité régional de l'évolution des projets cliniques dans la région.

La traduction des documents – En dépit du haut niveau de bilinguisme oral des membres de la communauté d'expression anglaise en Montérégie, leur capacité de lecture du français est moins élevée. Pour pallier à cette difficulté, les établissements seront encouragés à faire un inventaire des documents qu'ils jugent pertinents d'être disponibles en langue anglaise. L'Agence accepte alors de collaborer avec les établissements pour développer cet inventaire et chercher la manière la plus efficace d'assurer la disponibilité de la version anglaise de ces documents. Enfin, elle s'engage à collaborer avec d'autres agences et le Ministère dans tout processus visant à assurer la disponibilité d'un grand nombre de documents en anglais.

Le suivi et l'évaluation du programme d'accès – « Le Ministère, avec la collaboration des agences et du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, s'assure du suivi et de l'évaluation des programmes d'accès. À cette fin, un cadre de suivi et d'évaluation sera élaboré par le Ministère qui précisera, entre autres choses, les types de suivi et d'évaluation souhaitées (exemple : suivi de la mise en place des programmes d'accès, évaluation des résultats liés à leur mise en place), les cibles prioritaires, les méthodes. Les indicateurs seront préparés à partir des outils disponibles et d'autres travaux réalisés sur le sujet (tels que l'Aide-mémoire du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles). Éventuellement, certains des indicateurs reconnus pour le suivi ou l'évaluation des programmes d'accès pourraient apparaître dans les ententes de gestion. » (*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, p. 22*)

L'implication du Comité régional – L'Agence veillera à ce que le Comité régional participe pleinement à différents aspects relatifs à la prestation de services en langue anglaise dans la région et à ce qu'il soit consulté à différentes étapes du processus. Il peut s'agir du développement de projets cliniques, de l'évaluation du programme d'accès aux services en langue anglaise ainsi que d'autres aspects pouvant avoir un impact sur la prestation des services en langue anglaise.

ANNEXES

Annexe 1 Plan d'action – Révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

PLAN D'ACTION (Révisé)

Activité	Responsabilité	Échéancier
Lancement de l'opération auprès des directeurs et identification des porteurs de dossier des établissements	Agence / Établissements	31 mai 2006
Consultation interne auprès des professionnels de la DGACR et de la DSP	Agence	22 juin 2006
Premier envoi aux porteurs de dossier (statistiques, orientations, etc.)	Agence	9 juin 2006
Élaboration d'offre de services pour chaque établissement	Établissements	27 octobre 2006
Présentation du programme au Comité régional et calendrier de travail	Agence	7 novembre 2006
Validation des résultats pour le programme régional	Agence	10 novembre 2006
Identification des modifications requises et négociation avec les établissements	Agence / Établissements	24 novembre 2006

Circulation de la version finale du programme aux établissements	Agence	1 décembre 2006
Adoption des résolutions par les C.A. des établissements	Établissements	15 janvier 2007
Rencontre du Comité régional pour finaliser leur avis	Agence	16 janvier 2007
Si nécessaire, modifications finales du programme pour présentation au C.A.	Agence	17 janvier 2007
Adoption par le C.A. de l'Agence	Agence	18 janvier 2007
Dépôt du Programme au MSSS (avec résolutions)	Agence	Avant le 30 janvier 2007

Le 6 septembre 2006

Annexe 2 Consultation régionale sur les services en langue anglaise en Montérégie

Consultation régionale sur les services en langue anglaise en Montérégie 19 avril 2006

Déroulement

Animateur : John Britton, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

16 h Mot de bienvenue

Luc Boileau, président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

16 h 10 L'organisation des services en langue anglaise en Montérégie

1. Les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
Julie Desjardins, directrice du Secrétariat des services en langue anglaise
2. Le comité provincial du MSSS
Ron McNeil, secrétaire du comité provincial pour la prestation des services en langue anglaise
3. Le comité régional de services en langue anglaise de la Montérégie
Lorraine Torpy, présidente du comité
4. Les projets fédéraux d'appui à l'accessibilité
James Carter, Réseau communautaire de santé et de services sociaux
5. Les activités de réseautage – La réussite des Townshippers
Georges Courville, coordonnateur
6. Le programme de formation linguistique de l'Université McGill
Lise Blondeau, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, formation réseau

17 h 10 Période de questions

17 h 30 Souper

18 h 30 Introduction aux ateliers

18 h 40 Discussion en sous-groupes

Thème 1 : Les services en langue anglaise – réussites et besoins
Thème 2 : Le comité régional – renouvellement et composition

19 h 30 Retour en plénière

Partage des commentaires et opinions émis lors des ateliers

19 h 50 Mot de la fin

Lorraine Torpy, présidente du comité régional de services en langue anglaise

20 h Fin de la rencontre

Annexe 3 Statistiques – Population en ménage privé

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est
l'anglais,
CSSS, municipalités et CRDI de la Montérégie, 2001**

**Équipe Surveillance de l'état de santé
Direction de santé publique de la Montérégie**

Par Dominique Agossou avec la collaboration de J. Britton et E. Savoie

Juin 2006

NOTE : Les chiffres des tableaux qui suivent sont arrondis ; la population d'expression anglaise totale peut différer légèrement de la somme des populations par territoire des CSSS.

**Part cumulative de population en ménage privé
dont la première langue officielle parlée est l'anglais
CSSS et Montérégie 2001**

				% de la population d'expression anglaise du CSSS au sein de la Montérégie	
CSSS	Population d'expression anglaise du CSSS¹	Populaion totale du CSSS	Proportion de la populaton anglaise du CSSS	Part du CSSS	Part cumulative
Champlain	38 198	182 195	21,0%	29,6%	29,6%
Vaudreuil-Soulanges	22 748	101 280	22,5%	17,6%	47,2%
Jardins-Roussillon	21 750	164 585	13,2%	16,8%	64,0%
la Pommeraie	11 138	48 080	23,2%	8,6%	72,6%
Pierre-Boucher	8 603	226 150	3,8%	6,7%	79,3%
Richelieu-Yamaska	7 375	184 485	4,0%	5,7%	85,0%
du Haut-Saint-Laurent	7 065	21 605	32,7%	5,5%	90,5%
Haut-Richelieu-Rouville	6 623	149 025	4,4%	5,1%	95,6%
de la Haute-Yamaska	3 348	80 380	4,2%	2,6%	98,2%
du Suroît	1 840	53 195	3,5%	1,4%	99,6%
de Sorel-Tracy	478	49 205	1,0%	0,4%	100,0%
Montérégie	129 163	1 260 185	10,2 %	100,0 %	

Source : Recensement 2001, Statistique Canada

¹ L'effectif des anglophones comprend les anglophones et la moitié des personnes qui ont l'anglais et le français comme premières langues officielles.

Remarque :

Les personnes d'expression anglaise sont présentes dans tous les territoires de CSSS.

Avant de prendre une décision à partir des statistiques des tableaux ci-joints, il est important d'analyser simultanément le volume ainsi que l'importance relative des personnes d'expression anglaise dans la population totale de chaque CSSS. Par exemple, au CSSS du Haut-Saint-Laurent, 32,7 % de la population est d'expression anglaise, soit 7 065 individus pour 21 605 résidents. Par contre, au CSSS Pierre-Boucher, les 8 603 personnes d'expression anglaise représentent « seulement » 3,8 % de la population totale du territoire. Pour ces deux CSSS, l'impact sur l'offre de service en langue anglaise est identique mais les justifications sont différentes. En effet, dans le cas du CSSS du Haut-Saint-Laurent, l'importance relative des personnes d'expression anglaise est primordialement prise en considération pour l'offre de services en anglais tandis que dans le cas du CSSS Pierre-Boucher, c'est notamment parce que le nombre de personnes concernées est élevé qu'on offrirait des services en anglais.

L'implication de l'article 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est que tous les CSSS ont une responsabilité concernant la population d'expression anglaise même si l'effectif de cette dernière est petit. Ainsi, bien qu'il s'agisse de 478 personnes au CSSS de Sorel-Tracy, on doit s'assurer que les services sont disponibles en anglais par entente de services.

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
CSSS et Montérégie 2001**

CSSS	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Anglais total¹	Population totale	% anglais
Champlain	1 548	6 396	6 294	19 253	2 833	1 875	38 198	182 195	21,0%
de la Haute-Yamaska	108	538	415	1 795	230	263	3 348	80 380	4,2%
de Sorel-Tracy	40	45	40	273	55	25	478	49 205	1,0%
du Haut-Saint-Laurent	378	1 399	806	3 173	685	625	7 065	21 605	32,7%
du Suroît	58	210	180	975	273	145	1 840	53 195	3,5%
Haut-Richelieu-Rouville	218	1 051	1 085	3 220	625	425	6 623	149 025	4,4%
Richelieu-Yamaska	263	1 169	952	3 680	815	498	7 375	184 485	4,0%
la Pommeraie	515	1 979	1 334	5 160	1 093	1 058	11 138	48 080	23,2%
Jardins-Roussillon	1 175	4 203	2 618	10 960	1 745	1 050	21 750	164 585	13,2%
Pierre-Boucher	355	1 215	1 293	4 645	563	533	8 603	226 150	3,8%
Vaudreuil-Soulanges	1 585	5 011	2 362	11 680	1 260	850	22 748	101 280	22,5%
Montérégie	6 240	23 214	17 376	64 813	10 175	7 345	129 163	1 260 185	10,2 %

Source: Recensement 2001, Statistique Canada

¹ L'effectif des anglophones comprend les anglophones et la moitié des personnes qui ont l'anglais et le français comme premières langues officielles.

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
territoire du CRDI Montérégie-Est CSSS et Montérégie 2001**

CSSS	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Anglais total¹	Population totale	% anglais
Champlain	1 548	6 396	6 294	19 253	2 833	1 875	38 198	182 195	21,0%
de la Haute-Yamaska	108	538	415	1 795	230	263	3 348	80 380	4,2%
Richelieu-Yamaska	263	1 169	952	3 680	815	498	7 375	184 485	4,0%
de Sorel-Tracy	40	45	40	273	55	25	478	49 205	1,0%
la Pommeraie	515	1 979	1 334	5 160	1 093	1 058	11 138	48 080	23,2%
Pierre-Boucher	355	1 215	1 293	4 645	563	533	8 603	226 150	3,8%
TOTAL CRDI Montérégie-Est	2 828	11 341	10 327	34 805	5 588	4 250	69 138	770 495	9,0%
Montérégie	6 240	23 214	17 376	64 813	10 175	7 345	129 163	1 260 185	10,2%

Source: Recensement 2001, Statistique Canada

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
territoires du SRSO et du Renfort, CSSS et Montérégie 2001**

CSSS	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Anglais total¹	Population totale	% anglais
Jardins-Roussillon	1 175	4 203	2 618	10 960	1 745	1 050	21 750	164 585	13,2%
Vaudreuil-Soulanges	1 585	5 011	2 362	11 680	1 260	850	22 748	101 280	22,5%
du Suroît	58	210	180	975	273	145	1 840	53 195	3,5%
Haut-Richelieu-Rouville	218	1 051	1 085	3 220	625	425	6 623	149 025	4,4%
Haut-Saint-Laurent	378	1 399	806	3 173	685	625	7 065	21 605	32,7%
TOTAL SRSOR	3 413	11 873	7 050	30 008	4 588	3 095	60 025	489 690	12,3%
Montérégie	6 240	23 214	17 376	64 813	10 175	7 345	129 163	1 260 185	10,2%

Source: Recensement 2001, Statistique Canada

¹ L'effectif des anglophones comprend les anglophones et la moitié des personnes qui ont l'anglais et le français comme premières langues officielles.

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est
l'anglais
Bassin de desserte des établissements en santé mentale, Montérégie, 2001**

Les statistiques sont présentées selon les territoires en santé mentale
Ces territoires sont déterminés selon des ententes entre les départements de psychiatrie
des établissements
Les territoires n'ont pas été modifiés depuis la création des CSSS.

**Équipe Surveillance de l'état de santé
Direction de santé publique de la Montérégie**

Par Dominique Agossou avec la collaboration de J. Britton et E. Savoie

Juin 2006

**Population en ménage privé dont la première langue officielle parlée est l'anglais
territoires en santé mentale et Montérégie 2001**

Territoires	0-4 ans	5-17 ans	18-29 ans	30-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Anglais total¹	Population totale	% anglais
CH Charles LeMoine	1 984	8 103	7 721	24 193	3 560	2 333	47 893	304 190	15,7%
CH du Suroît	2 105	6 868	3 420	16 563	2 343	1 735	33 033	180 050	18,3%
CH Anna Laberge	865	3 170	2 098	8 113	1 435	840	16 520	110 645	14,9%
CH de Granby	493	2 010	1 420	5 850	1 070	1 038	11 880	119 490	9,9%
CH Haut-Richelieu	398	1 659	1 477	4 670	953	713	9 868	177 350	5,6%
CH Pierre-Boucher	239	743	738	3 015	353	330	5 418	157 630	3,4%
CH Honoré-Mercier	118	606	464	2 128	408	333	4 055	153 610	2,6%
CH Hôtel-Dieu de Sorel	40	55	40	283	55	25	498	57 220	0,9%
Total Montérégie	6 240	23 214	17 376	64 813	10 175	7 345	129 163	1 260 185	10,2 %

Source: Recensement 2001, Statistique Canada

¹ L'effectif des anglophones comprend les anglophones et la moitié des personnes qui ont l'anglais et le français comme premières langues officielles.

Annexe 4 Programme d'accès aux services en anglais – édition 1999

PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN ANGLAIS – ÉDITION 1999

NOM DU CSSS	INSTALLATIONS	SERVICES
CSSS Champlain 5811, boul. Taschereau, bureau 100 Brossard (Québec) J4Z 1A5 450-445-4452	CLSC Saint-Hubert	Soins à domicile Services sociaux à domicile Services de santé et services sociaux scolaires
	CLSC Samuel-de-Champlain	Services de santé et services sociaux courants Accueil Info-santé CLSC Évaluation-orientation Services enfance-famille Services jeunesse Soutien à domicile
	CHSLD de la MRC de Champlain	Accueil Unités de soins Services psychosociaux Hôpital de jour Réadaptation fonctionnelle intensive Centre de jour
CSSS de la Haute-Yamaska 205, boulevard Leclerc Ouest Granby (Québec) J2G 1T7 450-375-8000	CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	Services petite enfance Services enfance-jeunesse Services psychosociaux courants Soutien à domicile
	Centre de Waterloo	Tous les services directs aux usagers
	CH de Granby	Services psychiatriques Centre de jour - 1 jour/semaine
CSSS du Haut-Saint-Laurent 28, rue Gale Ormstown (Québec) J0S 1K0 450-264-6108	CLSC Huntingdon	Services de santé et services sociaux courants Accueil Info-santé CLSC Évaluation-orientation Services enfance-famille Services jeunesse Soutien à domicile
	CHSLD de Huntingdon	Tous les services directs aux usagers
	Hôpital Barrie-Memorial	Tous les services directs aux usagers
CSSS Haut-Richelieu-Rouville 978, boulevard du Séminaire Nord Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 1E5 450-358-2578	CLSC du Richelieu	Services psychosociaux (suivi) Info-santé CLSC (régional)
	Centre Rouville	Réadaptation fonctionnelle intensive Centre de jour
CSSS La Pommeraie 950, rue Principale Cowansville (Québec) J2K 1K3 450-263-6606	CLSC-CHSLD de la Pommeraie	Services de santé et services sociaux courants Accueil Info-santé CLSC Évaluation-orientation Services enfance-famille Services jeunesse Soutien à domicile Unités de soins Centre de jour
	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Tous les services directs aux usagers

PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN ANGLAIS – ÉDITION 1999

NOM DU CSSS	INSTALLATIONS	SERVICES
CSSS Jardins-Roussillon 200, boulevard Brisebois Châteauguay (Québec) J6K 4W8 450-659-7661	CLSC Kateri	Services sociaux scolaires Services de santé et services sociaux courants Soutien à domicile Services jeunesse
	CLSC Châteauguay	Services de santé et services sociaux courants Accueil Info-santé CLSC Évaluation-orientation Services enfance-famille Services jeunesse Soutien à domicile
	CLSC Jardin du Québec	Soutien à domicile Services psychosociaux Services de la petite enfance Services de santé et services sociaux scolaires
	CHSLD Trèfle d'Or CA Laprairie CA Pierre-Rémi Narbonne Foyer de Châteauguay	Accueil Centre de jour
	CH Anna-Laberge	Tous les services directs aux usagers
CSSS Pierre-Boucher 1303, boulevard Jacques-Cartier Est Longueuil (Québec) J4M 2Y8 450-463-2850	CLSC Longueuil-Ouest	Services en milieu scolaire Services de soutien à la famille Services de santé et services sociaux courants
CSSS Richelieu-Yamaska 2750, boul. Laframboise Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8 450-771-3333	CLSC-CHSLD des Patriotes	Services en milieu scolaire Services de soutien à la famille Services de santé et de services sociaux courants
CSSS de Vaudreuil-Soulanges 412, boulevard Harwood Vaudreuil-Dorion (Québec) J7V 7H4 450-455-6171	CLSC la Presqu'île	Services de santé et services sociaux courants Accueil Info-santé CLSC Évaluation-orientation Services enfance-famille Services jeunesse Soutien à domicile
	CHSLD des Trois-Rives Foyer de Rigaud CA Le Vaisseau d'Or CA Vaudreuil CA Laurent-Bergevin	Unités de soins Centre de jour

PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN ANGLAIS – ÉDITION 1999

Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)	SERVICES
Hôpital Charles LeMoyne 3120, boul. Taschereau Greenfield Park J4V 2H1 450-466-5000	Accueil Services d'urgence Services médicaux externes Services de soins intensifs Unité de traumatologie Unité de cardiologie Services de physiothérapie Services d'ergothérapie Services sociaux Pédiopsychiatrie (services externes)
Les Centres jeunesse	SERVICES
Centre Jeunesse de la Montérégie 25, boul. Lafayette Longueuil J4K 5C8 450-928-5125	Protection de la jeunesse Adoption et retrouvailles Contributions parentales Urgences sociales Jeunes contrevenants Hébergement de type familial Ressources non institutionnelles Traitement des plaintes Expertise psychosociale à la Cour supérieure
Les Centres de réadaptation	SERVICES
Déficience intellectuelle Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort 273, rue Saint-Jean-Baptiste Châteauguay J6K 3C4 450-692-1010 CRDI Montérégie-Est 1255, rue Beauregard Longueuil J4K 2M3 450-679-6511	Aide éducative (0-17 ans) Aide éducative (18 ans et plus) Services sociaux professionnels Services résidentiels ressource de type familial (RTF)
Toxicomanie Pavillon Foster 6, rue Foucreault Saint-Philippe J0L 2K0 450-659-8911	Tous les services directs aux usagers
Organismes privés	SERVICES
Centre gériatrique Courville inc. 5305, avenue Courville C.P. 580 Waterloo J0E 2N0 450-539-1821	Unités de soins Centre de jour
Résidence du Parc	Tous les services directs aux usagers

Annexe 5 Règlement concernant les responsabilités, la composition et les règles de fonctionnement du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise.

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie Québec 		RÈGLEMENT
Règlement concernant les responsabilités, la composition et les règles de fonctionnement du comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise		Page: 1 de 5
Référence :	Article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)	En vigueur le : 15 juin 2006
Résolutions :	RCA 87-209-99, 91-141-72, 91-339-164 et 93-12-213-152	
Remplace :	Règlement constituant le comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise R 1993-08	Numéro: R 2006-03

Section I – Dispositions générales

1. Définitions

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

- « Agence ou l'Agence » : Agence de la santé et des services sociaux au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2)
- « Comité » : Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise
- « CSSS » : Centre de santé et de services sociaux
- « Loi » : Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)
- « Représentativité » : Fait référence, à la fois, aux différentes parties du territoire de la Montérégie et aux différents secteurs d'activité, programmes ou continuums de services dans le domaine des services de la santé et des services sociaux

2. Constitution

Un comité régional d'accessibilité est constitué sous le nom de « Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la Montérégie ».

3. Responsabilités du comité

Le comité joue un rôle aviseur auprès du président-directeur général.

Le comité doit :

- a) présenter des avis au président-directeur général sur les programmes d'accès qu'élabore l'Agence;
- b) évaluer le programme d'accès et, le cas échéant, présenter des avis au président-directeur général sur des modifications;
- c) présenter des avis au président-directeur général sur l'implantation et l'évolution des services en langue anglaise;
- d) encourager et appuyer la participation de la communauté d'expression anglaise à la gestion du réseau;
- e) présenter des avis à toute commission ou comité sur toute question concernant la population d'expression anglaise;
- f) s'acquitter de tout autre mandat que peut lui confier le président-directeur général.

4. Composition et modalités de désignation

Le comité est composé de 14 membres représentatifs des personnes d'expression anglaise et des établissements de la Montérégie, nommés par le président-directeur général.

La composition du comité est déterminée comme suit :

- a) cinq gestionnaires désignés par les établissements desservant les communautés d'expression anglaise, à savoir : une personne désignée par l'Hôpital Charles LeMoine, deux personnes désignées par les CSSS qui desservent une population d'expression anglaise (Champlain, Haut-Saint-Laurent, Vaudreuil-Soulanges, La Pommeraye, Pierre-Boucher, Jardins-Roussillon, Richelieu-Yamaska, Haut-Richelieu-Rouville), une personne désignée par le Centre jeunesse de la Montérégie, et une personne désignée par les centres de réadaptation;

- b) deux personnes désignées par les associations ou groupes qui représentent la communauté d'expression anglaise de la Montérégie. L'Association des Townshippers et l'Association des gens d'expression anglaise de la Vallée de Châteauguay font partie de cette catégorie;
- c) quatre personnes issues des communautés d'expression anglaise. Chaque conseil d'administration ou direction générale des CSSS suivants désignera l'une de ces personnes :
 - Champlain (une personne);
 - Vaudreuil-Soulanges (une personne);
 - Jardins-Roussillon (une personne);
 - La Pommeraie (une personne);
- d) une personne désignée par les commissions scolaires anglaises de la Montérégie;
- e) deux membres cooptés désignés par les membres du comité faisant partie des catégories qui précèdent et nommés pour assurer une bonne représentation des secteurs d'activité et des différentes parties du territoire de la Montérégie.

5. Durée du mandat d'un membre

La durée du mandat de chaque membre est de quatre ans et est renouvelable. Toutefois, afin d'assurer une continuité au comité, la durée du premier mandat de la moitié des membres choisis par tirage au sort est fixée à deux ans.

6. Vacance

Un membre cesse de faire partie du comité s'il perd la qualité pour siéger ou s'il s'absente à trois réunions sans motif raisonnable.

7. Remplacement d'un membre

Pour combler un poste vacant, le président-directeur général procède à la nomination d'un membre sur recommandation du comité. Cette recommandation doit tenir compte des catégories et des représentativités prévues à l'article 4. La durée du mandat du nouveau membre est égale à la période non écoulée du mandat du membre remplacé. Le mandat de ce nouveau membre est renouvelable.

8. Séance ordinaire du comité

Le comité siège en séance ordinaire au moins deux fois par année.

Les réunions du comité sont convoquées par un avis écrit indiquant le jour, l'heure et l'endroit de cette réunion. Cet avis doit être accompagné d'un projet d'ordre du jour ainsi que des documents pertinents. Cette convocation doit être expédiée aux membres au moins sept jours avant la tenue de la réunion.

9. Quorum

Le nombre entier immédiatement supérieur à 50 % des membres votants constitue le quorum.

10. Droit de vote

Chaque membre a un vote. Le comité s'exprime par résolution adoptée à la majorité des membres présents. Les membres sont tenus de voter et ne peuvent s'abstenir que dans les cas où s'appliquent les règles d'éthique en vigueur à l'Agence. En cas de vote égalitaire, le président exerce un vote prépondérant.

11. Président et vice-président du comité

Les membres du comité choisissent annuellement parmi eux un président et un vice-président. Le mandat de ces derniers est renouvelable.

Toute séance du comité est présidée par le président et, en son absence ou en cas d'incapacité d'agir de ce dernier, par le vice-président. En cas d'absence ou d'incapacité d'agir du vice-président, les membres désignent l'un d'entre eux pour présider la séance.

12. Soutien professionnel et technique au comité

Le secrétariat général est responsable d'apporter au comité les soutiens professionnel et technique requis, dont la convocation des séances, la préparation de l'ordre du jour, la rédaction des comptes rendus, la tenue des archives, la convocation et la coordination des personnes ressources nécessaires à la réalisation des mandats du comité.

13. Séance extraordinaire du comité

Le président, trois membres du comité ou le président-directeur général de l'Agence peuvent convoquer une séance extraordinaire du comité. Cette réunion doit être convoquée, au moyen d'un avis à cet effet expédié par le permanent responsable, au moins deux jours à l'avance.

À une séance extraordinaire, on ne peut prendre en considération que les affaires spécifiées dans l'avis de convocation de telle séance, sauf si tous les membres du comité sont alors présents et consentent à prendre en considération une affaire non spécifiée dans l'avis de convocation.

14. Pouvoirs du comité

Le comité peut :

- a) établir tout comité d'étude et en déterminer la composition, le mandat et la durée;

- b) procéder à des consultations, solliciter des opinions, recevoir et entendre les requêtes et les suggestions de personnes, d'organismes, d'associations ou d'établissements aux fins de donner son avis et de faire des recommandations conformément à l'article 510 de la loi;
- c) établir des règles de régie interne, telles règles devant être approuvées par le conseil d'administration avant d'entrer en vigueur.

Si des coûts sont rattachés à certaines activités, le comité doit obtenir l'approbation du président-directeur général de l'Agence.

15. Étude, recommandation et avis du comité

Les études, recommandations et avis du comité sont soumis au président-directeur général sous forme de rapport écrit. Le compte rendu d'une réunion du comité peut faire office de rapport écrit.

16. Traitement d'un membre du comité

Un membre du comité ne reçoit aucune rémunération en cette qualité.

Section II – Entrée en vigueur

- 17. Ce règlement remplace le Règlement constituant le comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise R 1993-08.
- 18. Ce règlement entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration.

BIBLIOGRAPHIE

RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA, *Profil socio-économique de la communauté anglophone Montérégie*, août 2006 (non publié), 42 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, document principal, Québec, octobre 2004, 81 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour élaborer des projets cliniques en tenant compte des besoins et des particularités des personnes d'expression anglaise et du cadre législatif en place, L'aide-mémoire*, Montréal, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, mars 2005, 15 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, Québec, Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, mars 2006, 37 p.

COMMUNITY HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK (CHSSN), *Health Determinants of English-speaking Québec, Baseline Data Report, 2004-2005*, Québec, 59 p.

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Caractéristiques démographiques et sociales de la population anglophone de la région sociosanitaire de la Montérégie (RSS-16)*, septembre, 2002, Québec, 136 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE, *Programme régional d'accessibilité des services en langue anglaise*, Estrie, 2007-2010, document en consultation, décembre, 2006, 46 p.