

**PROGRAMME REGIONAL D'ACCES
AUX SERVICES DE SANTE ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN ANGLAIS
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE MONTREAL
2012-2015**

**APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
14 JUIN 2011**

DATE DE RÉVISION 19 SEPTEMBRE 2012

**PROGRAMME REGIONAL D'ACCES
AUX SERVICES DE SANTE ET AUX SERVICES SOCIAUX
EN ANGLAIS
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE MONTREAL
2012-2015**

Coordination

Louis Côté
Jeanne-Évelyne Turgeon

Auteurs

Heather Clarke
Iannick Martin

Ce document est réalisé avec la collaboration d'Élodie Lenesley

Production

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Direction des ressources humaines, information, planification et affaires juridiques
Direction associée - Ressources humaines, approches qualité et affaires juridiques

Le genre masculin utilisé dans ce document
Désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**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.**

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011

ISBN 978-2-89510-789-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89510-790-3 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604

à la section «Publication» du site Internet de l'Agence : <http://agence.santemontreal.qc.ca/>

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011

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	13
Les besoins de la communauté d'expression anglaise	14
Les jeunes scolarisés	15
Les aînés : hébergés ou à domicile	16
La clientèle sourde anglophone	18
L'ORGANISATION DES SERVICES A MONTREAL	18
BILAN DE L'ACCESSIBILITE DANS LES ETABLISSEMENTS	19
Ententes de gestion	19
Évaluation du programme 2007-2010	19
Les établissements <i>désignés</i>	20
Les établissements <i>indiqués</i>	20
Sondages de satisfaction	21
PRIORITES REGIONALES 2012-2015	22
LE PROGRAMME REGIONAL 2012-2015	23
Principes soutenant le programme	23
1 ^{er} principe	23
2 ^e principe	23
3 ^e principe	23
Recommandations relatives à la mise en œuvre du programme	23
1 ^{re} recommandation	23
2 ^e recommandation	23
3 ^e recommandation	23
Les établissements <i>désignés</i>	24
Les établissements <i>indiqués</i>	25
Services accessibles en anglais – Établissements <i>indiqués</i>	26
Services accessibles en anglais – CH, CHSLD, CLSC, CR <i>indiqués</i>	26
Services accessibles en anglais – CSSS <i>indiqués</i>	27

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	39
Engagement	39
Ententes interrégionales	39
CONCLUSION	39
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 (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 clairement les obligations des établissements quant aux services 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. Le Programme régional 2012-2015 vise le maintien et l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et de services sociaux pour les personnes d'expression anglaise.

La révision du Programme régional s'est faite à partir de consultations 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, le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en anglais de Montréal a contribué aux travaux effectués et aux consultations menées.

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 un processus d'adoption d'un programme régional comprenant 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.

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. Le fait que l'établissement *désigné* a l'obligation de rendre ses services accessibles en anglais ne le libère pas de ses obligations en vertu de la Charte de la langue française.

Une définition de la personne d'expression anglaise

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.*¹

D'UN PROGRAMME REGIONAL A UN AUTRE

Le Programme régional d'accès aux services de santé et services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2007-2010 identifiait 28 établissements *désignés* comme devant rendre l'ensemble de leurs services accessibles en anglais et 26 *indiqués*, incluant deux établissements hors-région, comme ne devant assurer que certains de leurs services en anglais. En 2007, le gouvernement du Québec entérinait ledit programme par le décret 1160-2007.

Les principes guidant la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcés en 2004, étaient la responsabilité populationnelle des établissements, la hiérarchisation des services et un cheminement facilité de la personne dans le réseau. En 2012, cette réorganisation est solidement implantée. Le présent programme reflète la réorganisation de l'offre de service par programme-services. Le processus de révision a permis de faire le point sur les recommandations du précédent programme régional et de dresser un bilan de l'état de l'accessibilité des services en anglais. Ce bilan est présenté à la page **19**.

¹ 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.

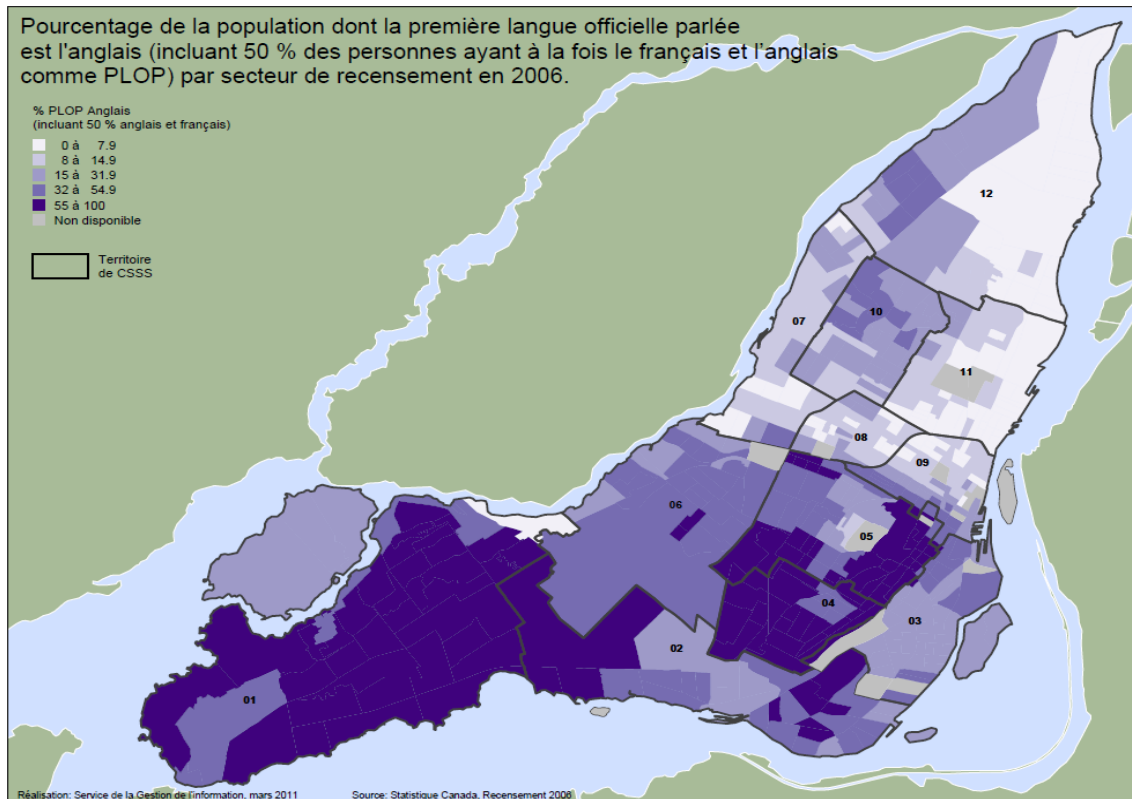
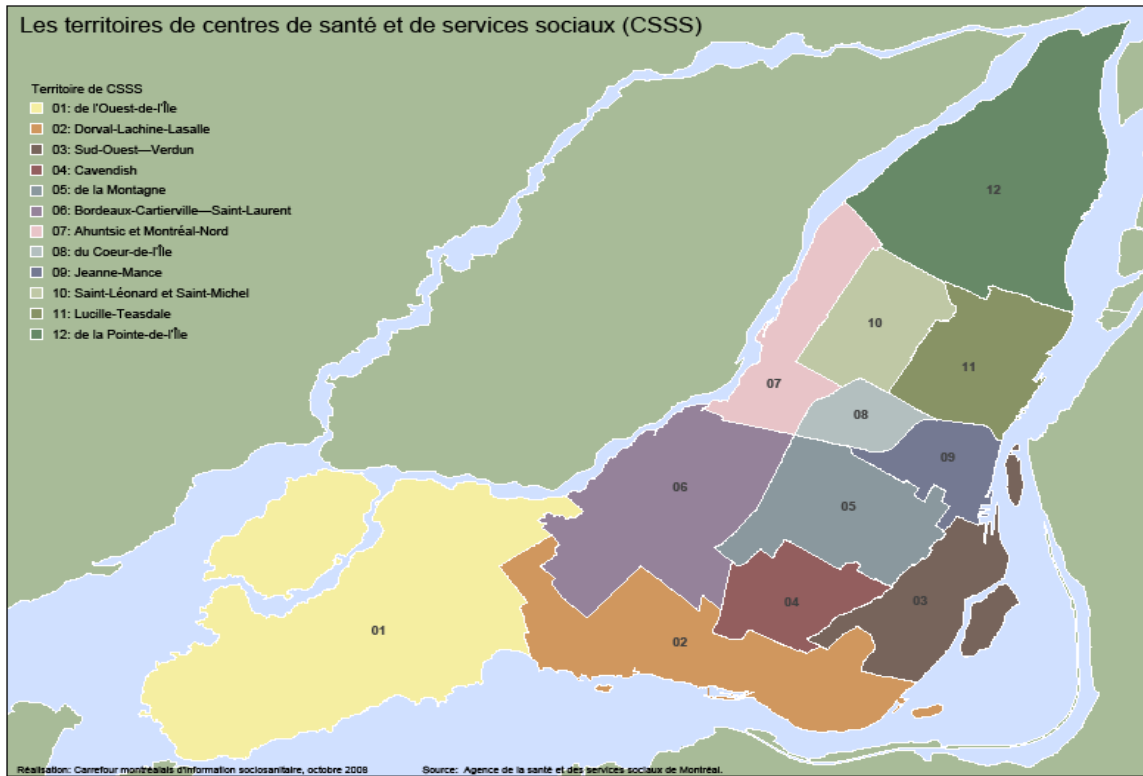
LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DE MONTRÉAL

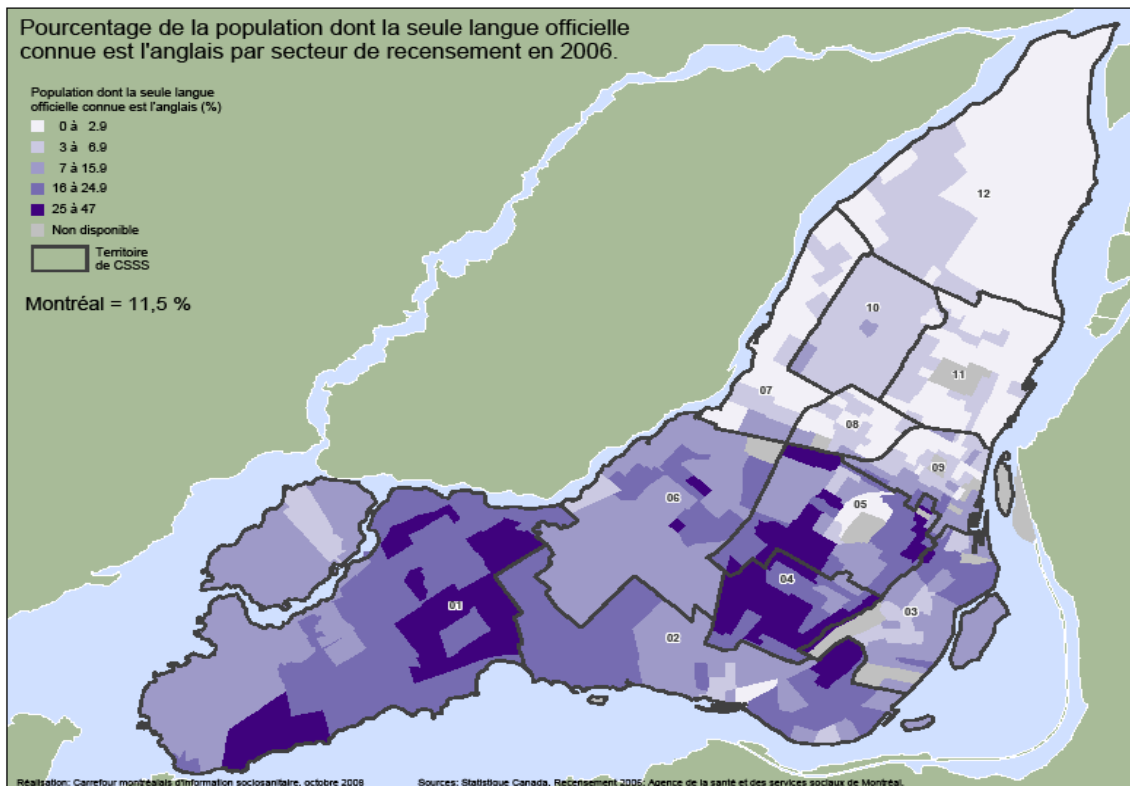
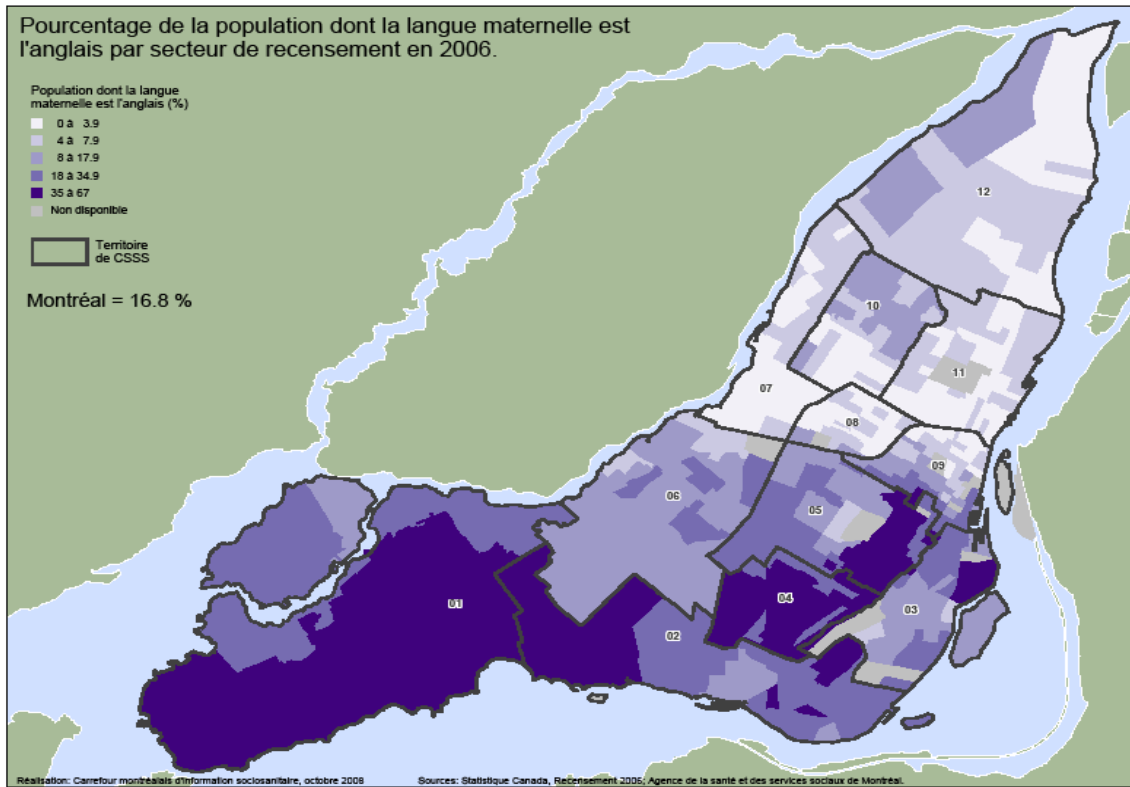
Afin de répondre adéquatement aux besoins de la population d'expression anglaise de Montréal, il est nécessaire de dresser le portrait de celle-ci. Pour ce faire, l'Agence de Montréal dispose des données du recensement quinquennal de Statistique Canada.

La principale variable 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). La notion de première langue officielle est fort utile puisqu'elle permet de répartir la quasi-totalité de la population de Montréal entre les deux principaux groupes linguistiques. Dans ce document, les personnes ayant à la fois le français et l'anglais comme PLOP ont été réparties également entre la population d'expression anglaise et la population d'expression française. Bien que le présent programme brosse un portrait statistique en utilisant principalement le critère de PLOP, une attention particulière est aussi 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, particulièrement en situation de stress. Il faut retenir que, dans tous les cas, la PLOP est une auto-évaluation de ses compétences à communiquer dans l'une ou l'autre langue officielle – 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.

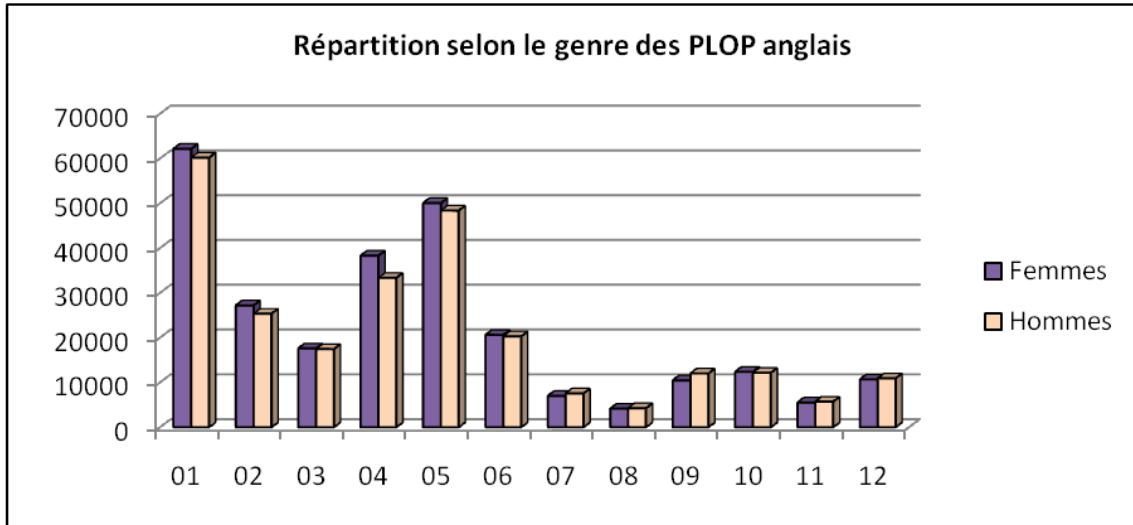
La première carte², de la page suivante, illustre les territoires de centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Montréal. Puis, une deuxième carte présente la population ayant l'anglais comme première langue officielle parlée (33 %). En-dessous, une carte illustre la répartition de la population de langue maternelle anglaise (17 %); ce qui signifie que 51 % des PLOP anglais ont une autre langue maternelle que l'anglais. 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, approximativement 35 % de la population d'expression anglaise qui ne peut soutenir une conversation en français.

² 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.





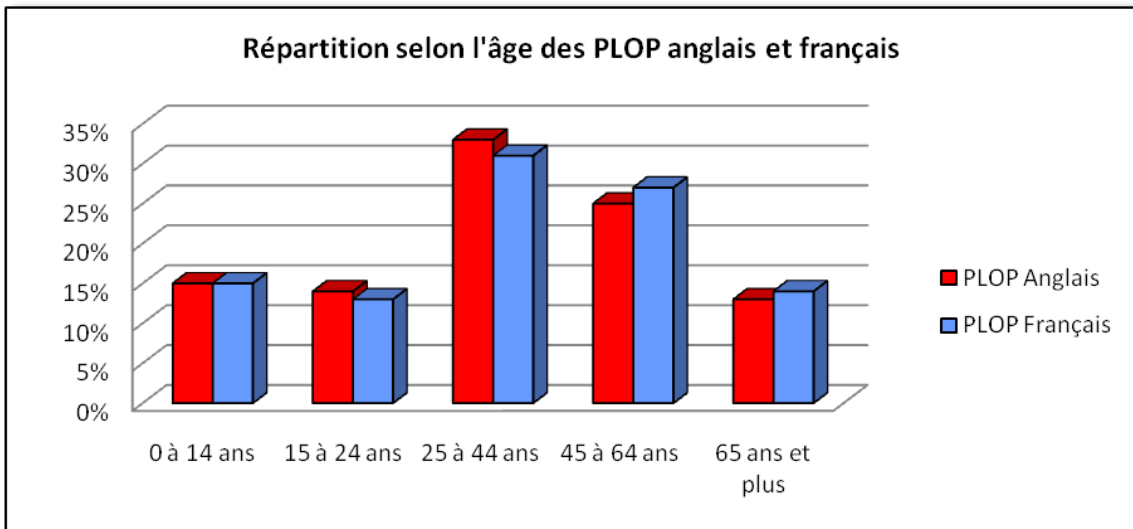
Un regard porté sur la répartition selon le genre permet d'apprendre que la communauté d'expression anglaise compte une proportion légèrement moins élevée de femmes que dans la population en général (50,81 % vs 51,74 %). La répartition selon le genre diffère peu d'un territoire à l'autre.



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 |

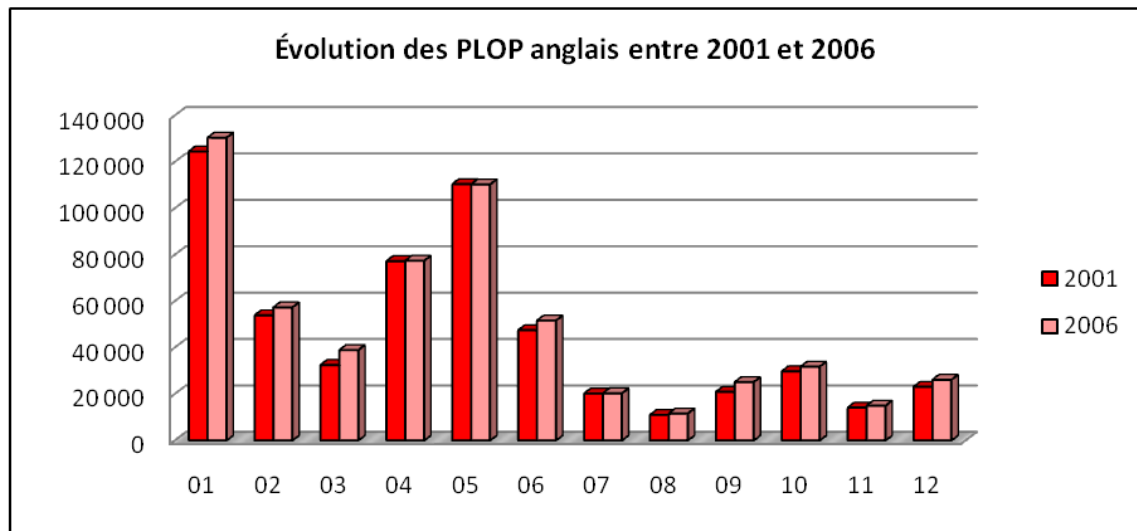
Enfin, un tableau illustrant la répartition des PLOP français et anglais selon l'âge ne démontre pas de différences significatives entre les deux populations.



Croissance et décroissance de la communauté

Le présent programme repose sur les données tirées du recensement de 2006; le précédent programme, quant à lui, tablait sur celles du recensement de 2001.

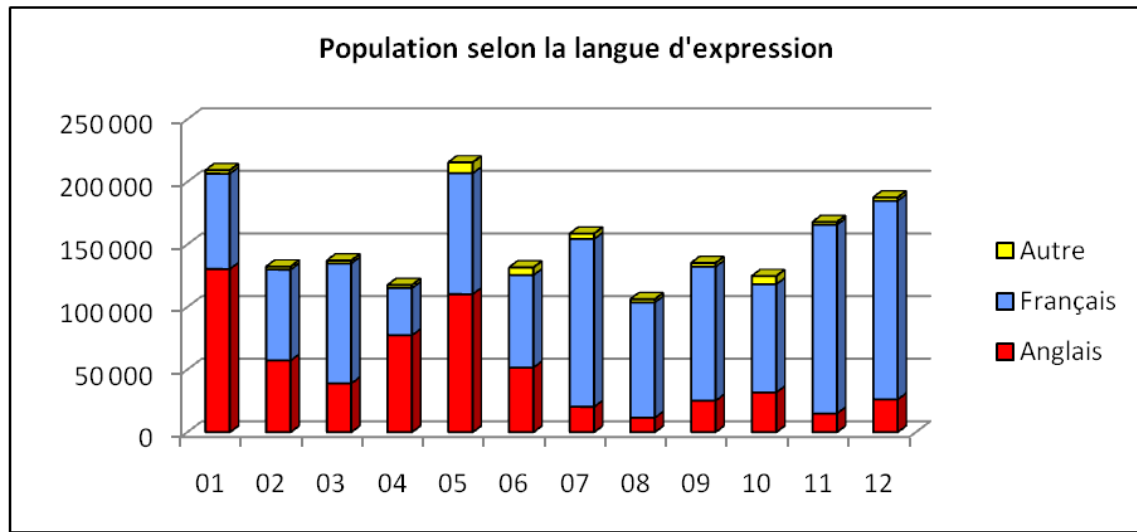
Lors du recensement de 2006, 595 918 Montréalais ont déclaré avoir l'anglais comme première langue officielle parlée contre 565 227 en 2001. De ce nombre, 306 520 ont l'anglais comme langue maternelle. La communauté d'expression anglaise a donc augmenté de 30 691 personnes. Le tableau ci-dessous présente cette évolution par territoire de CSSS.



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 communauté d'expression anglaise est inégalement répartie entre les différents territoires de CSSS; par exemple, 53 % de cette communauté vit dans seulement trois territoires sur les douze que compte la région. Nonobstant cette présence inégale, 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.



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 soient 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.

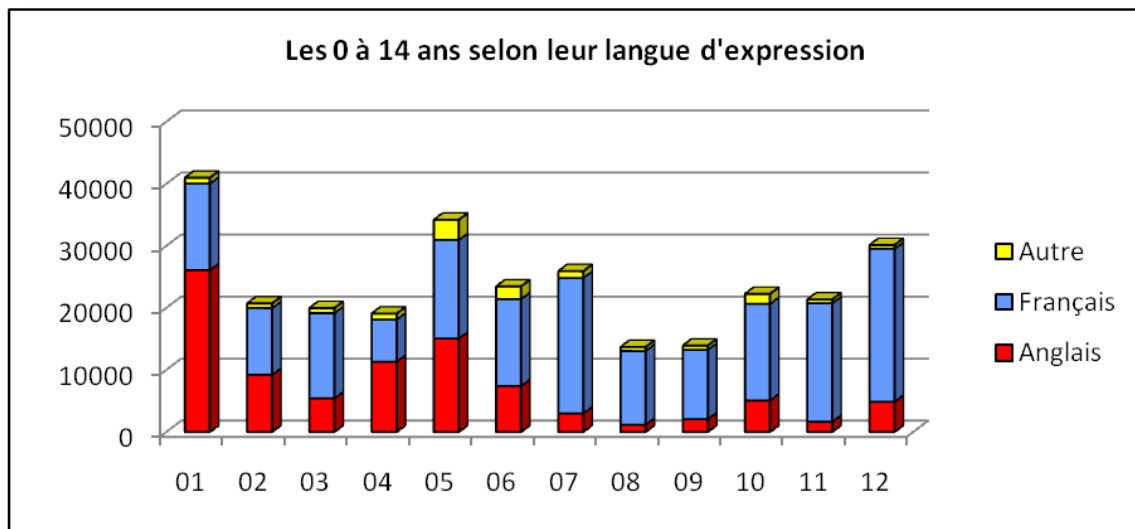
Si plus d'un membre de la communauté d'expression anglaise est à l'aise de demander et de recevoir des services en français, il est tout aussi vrai que ces mêmes personnes peuvent vouloir recevoir certains services en anglais. Les services liés aux actes violents, aux problèmes de santé mentale ou de dépendance sont évoqués comme étant parmi ceux que l'on tient particulièrement à recevoir dans sa langue. Enfin, en vieillissant, certaines personnes peuvent perdre la maîtrise d'une langue seconde et avoir besoin de communiquer dans leur langue maternelle.

La communauté d'expression anglaise et la communauté d'expression française vivent les mêmes réalités; elles présentent des caractéristiques propres à celles de grands centres urbains et se distinguent à plusieurs égards de la population des autres régions du Québec. Pour l'essentiel, le portrait sociodémographique révèle que ces deux communautés sont particulièrement vieillissantes et de plus en plus multiethniques. Elles vivent une pauvreté plus marquée que celle des autres régions, malgré les progrès importants du niveau de scolarité, et la pauvreté, comme la richesse, sont très inégalement réparties sur le territoire. Ces réalités doivent être prises en compte dans le développement de tout programme. Les CSSS où la population d'expression anglaise est peu nombreuse doivent être vigilants afin d'offrir 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.

Les jeunes scolarisés

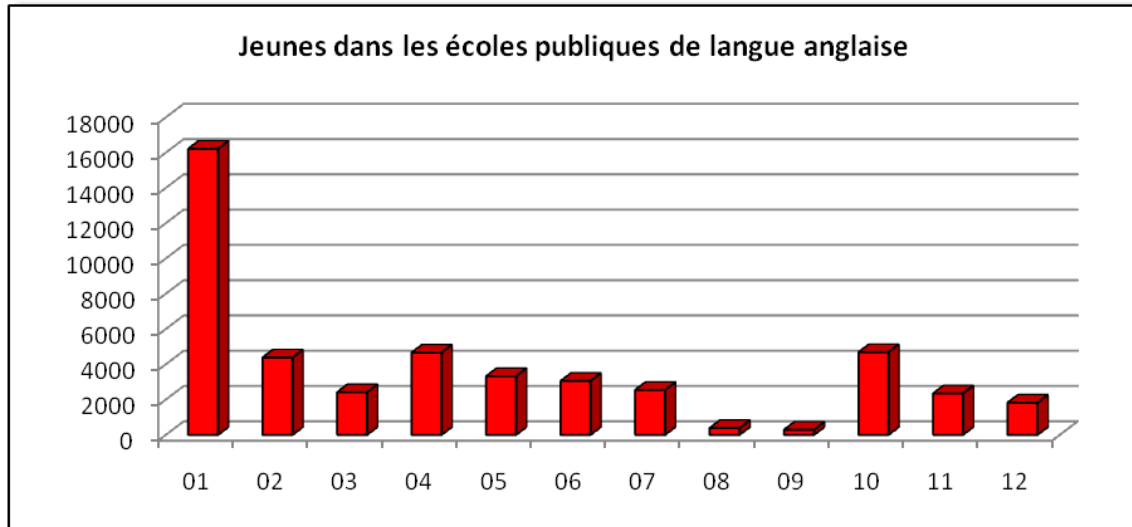
Environ 92 247 jeunes 14 ans et moins, soit 32 % des jeunes de la région, peuvent être considérés comme étant d'expression anglaise. Le pourcentage des jeunes d'expression anglaise par rapport à l'ensemble des jeunes montréalais est donc semblable à celui de l'ensemble de la communauté d'expression anglaise au sein de la population montréalaise. Le graphique ci-dessous présente la répartition des jeunes de 0 à 14 ans (N = 285 589) selon leur langue d'expression dans les douze CSSS de la région



Selon les commissions scolaires English-Montréal et Lester B. Pearson, approximativement 50 000 jeunes montréalais ont fréquenté leurs écoles en 2009-2010. Les autres jeunes sont scolarisés soit dans des écoles privées de langue anglaise soit dans le réseau des écoles francophones tant privées que publiques. Il faut se rappeler que, selon la Loi 101 (Charte de la langue française), un élève doit rencontrer certains critères d'admissibilité pour être éligible à fréquenter une école publique anglaise.

Les CSSS doivent tenir compte des élèves d'expression anglaise 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.

Le graphique suivant indique la fréquentation des écoles publiques de langue anglaise, par territoire de CSSS.

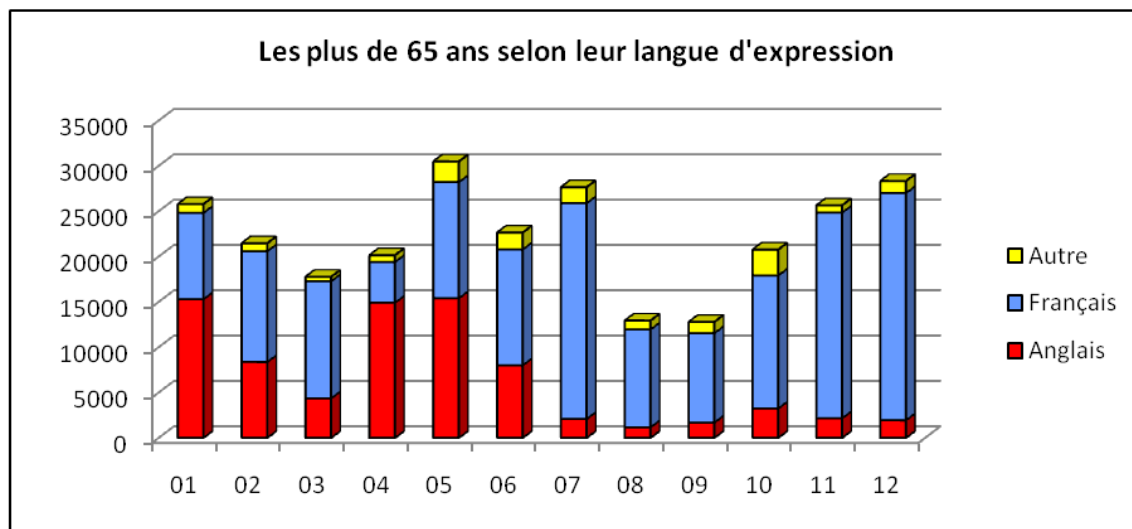


Légende des CSSS

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 2006, 78 633 Montréalais de plus de 65 ans ont déclaré avoir l'anglais comme première langue officielle parlée, soit 30 % des personnes de plus de 65 ans³. Ce pourcentage est légèrement inférieur au poids global de la communauté d'expression anglaise qui est de 33 %. 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.



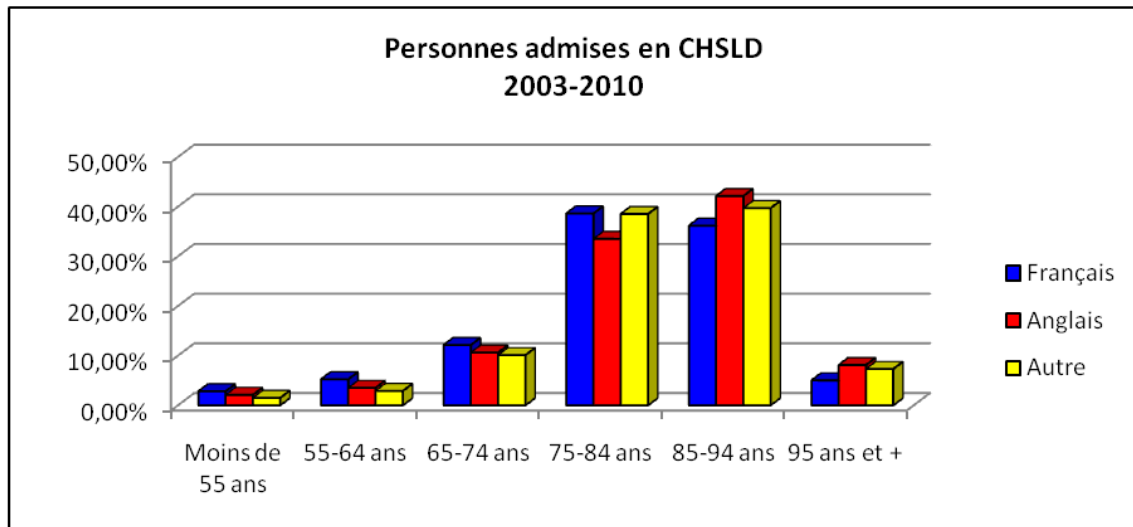
Légende des CSSS

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

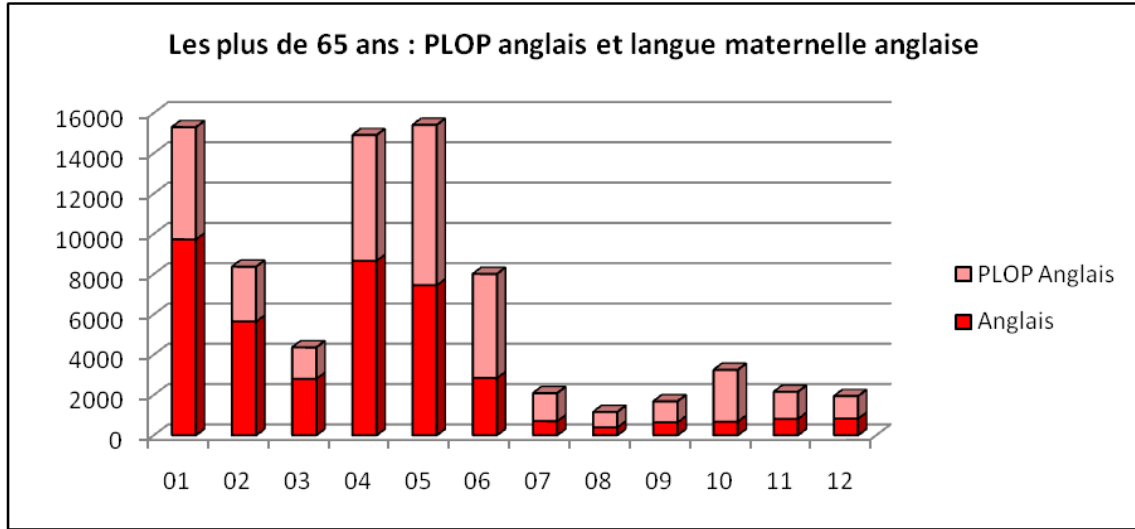
³ Selon le recensement de 2006, 266 555 Montréalais ont plus de 65 ans.

Toutefois pour bien identifier les besoins de ces 78 633 Montréalais et assurer une organisation adéquate de l'offre de service, 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 41 210 d'entre eux, soit 52 %. Pour les 37 423 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. Le fait que les clientèles de ces installations se composent de personnes d'expression anglaise et française a un impact sur l'organisation de l'hébergement et l'allocation des places d'hébergement.

Entre 2003 et 2010, 24 453 personnes ont été admises en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) à Montréal. De ce nombre, 5 239 individus, soit 18 %, avaient l'anglais comme langue d'usage. Lorsqu'on examine l'âge d'hébergement, on remarque que les personnes dont la langue d'usage est l'anglais sont admises en CHSLD à un âge légèrement plus avancé que les personnes s'exprimant en français. Ainsi, les 85 ans et plus représentent 50 % des admissions en CHSLD contre 41 % pour les francophones. Le graphique ci-dessous illustre, en pourcentage, les personnes admises en CHSLD par langue et par tranche d'âge. L'Agence de Montréal, dans ses travaux en lien avec le Plan d'action régional pour les personnes en perte d'autonomie et liées au vieillissement prend en compte ces éléments pour établir les ressources disponibles et requises.



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

Le mandat de répondre aux besoins d'interprétation en ASL (American Sign Language) pour la communauté sourde anglophone du Grand Montréal, laquelle compte moins de 500 membres, a été remis à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal à la fin de 2004. Ce mandat, qui se voulait temporaire, s'est terminé en février 2011, alors que ce service a été transféré à un organisme externe, *Le Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain (CCSMM)*. Le transfert au CCSMM garantira que l'accessibilité des services sera conforme au cadre normatif élaboré par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

L'ORGANISATION DES SERVICES A MONTREAL

L'Agence, dont un des objectifs stratégiques prioritaires est de promouvoir l'élaboration et l'implantation des projets cliniques, mène différents travaux visant la restructuration de l'offre de service régionale en fonction de l'approche populationnelle et de la hiérarchisation des services. Ainsi, la réorganisation du continuum des services de santé mentale est présentement en cours; les deux premières phases portaient sur la mise en place des équipes de santé mentale de 1re ligne dans les CSSS, les services de santé mentale aux jeunes hébergés en centre jeunesse, les services résidentiels, les mesures de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté, les services d'urgence psychiatrique, les services de crise pour les adultes et les services de prévention du suicide pour les personnes à haut risque. Les travaux en lien avec la phase 3, en cours de réalisation, portent sur la santé mentale et le vieillissement, de même que sur les services de longue durée psychiatrique.

Parmi les autres travaux pilotés par l'Agence, mentionnons également ceux en lien avec l'amélioration de la performance des services d'orthophonie pour les enfants et les jeunes, de même que la réorganisation des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

En ce qui concerne les services de premières lignes offerts par les CSSS, plusieurs programmes ont récemment été déployés à Montréal. Mentionnons l'approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS), les centres d'éducation en santé (CES), école et milieux en santé (EMS), Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) et services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE). Le déploiement de ces programmes varie selon les besoins de chaque CSSS. Par exemple, l'AMIS est présentement accessible en anglais au sein de cinq CSSS et est en cours d'implantation dans un sixième établissement.

L'accessibilité des services étant au cœur de ses préoccupations, l'Agence verra à la prise en considération des besoins des personnes d'expression anglaise de Montréal et ce, pour tous les travaux en cours.

BILAN DE L'ACCESSIBILITE DANS LES ETABLISSEMENTS

Le bilan de l'accessibilité des services dans les établissements se base sur trois démarches; tout d'abord les ententes de gestion avec les établissements, ensuite une évaluation du programme 2007-2010 par une firme indépendante, et finalement l'étude de nombreux sondages de satisfaction mandatées par l'Agence au cours des dernières années.

Ententes de gestion

Dans le cadre des ententes de gestion, tout établissement *désigné* ou *indiqué* doit rendre compte annuellement de l'état de l'accessibilité de ses services en anglais selon ses missions. Les bilans dressés par les établissements, bien que sommaires, nous indiquent que, généralement, ceux-ci respectent leurs obligations et ont pris les mesures nécessaires pour s'assurer que les personnes d'expression anglaise puissent recevoir leurs services en anglais.

Évaluation du programme 2007-2010

En 2010, l'Agence a entrepris une démarche de révision du Programme régional d'accès 2007-2010 en mandatant une firme pour effectuer l'évaluation du programme. Les objectifs de cette évaluation étaient de dresser un bilan de l'état de l'accessibilité des services en anglais, de faire ressortir les faiblesses et les forces du Programme régional et de proposer des pistes d'améliorations. Cette évaluation s'est faite avec l'aide des membres du comité régional d'accès, des membres du personnel ainsi que des gestionnaires des établissements visés par le programme et de différents partenaires communautaires. Le constat général qui se dégage de cette évaluation est que l'offre de service en anglais est, dans la plupart des établissements, jugée adéquate pour répondre à la demande de la clientèle d'expression anglaise. Il importe de dresser un bilan pour les établissements *désignés* et les établissements *indiqués*, leurs obligations étant très différentes.

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.

Bien que tous leurs services soient accessibles en anglais, les établissements *désignés* font aussi face à quelques défis. Ainsi, ils rapportent éprouver des difficultés à recruter et à retenir du personnel bilingue, particulièrement pour certains postes de spécialistes tels que les psycho-éducateurs, les optométristes et les orthophonistes. Également, on mentionne qu'il existe des délais pour obtenir la documentation en anglais provenant de l'Agence et du ministère de la Santé et des Services sociaux, et que les ressources ne seraient pas suffisantes pour répondre à tous les besoins de traduction des établissements. Certains intervenants hésitent parfois à référer la clientèle vers les établissements *indiqués*, par crainte que les services ne soient pas offerts en anglais.

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 services ciblés sont offerts en anglais par les établissements *indiqués*. L'évaluation du Programme régional a permis d'identifier certaines zones de faiblesse, tel que le manque de soutien et de ressources accordées à la traduction, particulièrement en ce qui a trait à la documentation développée au sein des établissements; la méconnaissance, par les intervenants du réseau, des services et ressources en anglais offerts par les organismes communautaires; le manque d'information disponible à la clientèle sur les services offerts en anglais au sein des établissements et le nombre limité de professionnels ayant un niveau d'anglais suffisant pour intervenir pleinement auprès de la clientèle pour certains types d'intervention, tel que le suivi psychosocial, ce qui peut entraîner des délais d'attente supplémentaires. Certains intervenants ont aussi mentionné avoir de la difficulté à identifier clairement les obligations de leur établissement en vertu du Programme d'accès 2007-2010. Parmi les bonnes pratiques répertoriées, mentionnons l'esprit d'entraide et d'ouverture des équipes face à l'importance de rendre des services en anglais, la création de lexiques de termes fréquemment utilisés, l'identification du niveau d'anglais du personnel, l'exigence de l'anglais lors de l'affichage de postes et la formation en anglais offerte aux membres du personnel.

Sondages de satisfaction

Depuis 2007, plusieurs sondages de satisfaction, mandatés par l'Agence, ont aussi été menés auprès des usagers d'expression anglaise.

Les résultats de ces sondages semblent indiquer que la satisfaction des usagers d'expression anglaise est comparable à celle des usagers d'expression française. Ainsi, en 2007, 63 % des répondants anglophones ayant consulté, pour eux-mêmes ou une personne à leur charge, un professionnel de la santé et des services sociaux sur l'île de Montréal au cours des douze derniers mois, se disaient globalement très satisfaits des services reçus par ces établissements. Ce taux est légèrement plus élevé par rapport aux usagers francophones (56 %) ⁴

Le tableau ci-dessous, dont les chiffres sont basés sur deux études de satisfaction⁵ mandatées par l'Agence, illustre une comparaison de la satisfaction globale des usagers selon le lieu de consultation.

	Usagers très satisfaits	
	Anglophones	Francophones
CLSC ⁴	68 %	60 %
Centres hospitaliers ⁴	52 %	48 %
CHSLD ⁵	56 %	52 %
SAD (soins à domicile) ⁵	82 %	79 %
Proches aidants ⁵	66 %	63 %

⁴ Attentes et satisfaction des usagers montréalais anglophones à l'égard des services de santé et des services sociaux en 2006-2007, étude réalisée par Zins Beuchesne et associés pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (septembre 2009)

⁵ Enquête de satisfaction auprès des personnes en perte d'autonomie – Rapport linguistique, étude réalisée par Jolicoeur & Associés pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (décembre 2007)

PRIORITES REGIONALES 2012-2015

Le bilan de l'accessibilité dans les établissements a permis d'identifier des pistes d'amélioration. L'Agence a donc identifié quatre priorités afin d'améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de Montréal.

1-Formation linguistique

La formation en anglais, langue seconde est offerte à tous les CSSS *indiqués* de Montréal de même qu'au personnel infirmier de la centrale régionale d'Info-Santé. Ce programme, débuté en 2006, a eu un impact positif sur l'accessibilité des services en langue anglaise à la communauté d'expression anglaise, de même que sur la motivation et les compétences linguistiques des employés. L'Agence prévoit de continuer d'offrir cette formation au cours des prochaines années.

2-Traduction de documents

L'Agence collaborera avec les établissements pour faciliter la traduction de documents en anglais. Une priorité sera accordée aux documents ayant une portée régionale.

3-Politique organisationnelle claire

Le présent Programme régional identifie clairement les obligations de chaque établissement. L'Agence s'engage à collaborer avec les établissements dans le développement de politiques et de procédures internes leur permettant de remplir leurs obligations.

4-Diffusion de documents et d'informations en anglais

Afin d'améliorer l'accès à l'information pour la population d'expression anglaise, l'Agence compte appuyer l'adaptation et la traduction des sites web d'institutions du réseau (CSSS, Direction de la santé publique de Montréal, l'Agence). Aussi, elle identifiera différents moyens afin d'améliorer la diffusion de documents en anglais au sein des établissements *désignés et indiqués*.

LE PROGRAMME REGIONAL 2012-2015

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.

Principes soutenant le programme

1^{re} principe

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

2^e principe

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

3^e principe

La population d'expression anglaise doit avoir accès aux informations sur les services accessibles en anglais et sur les mécanismes de plaintes.

Recommandations relatives à la mise en œuvre du programme

1^{re} recommandation

Que le personnel de tout établissement *désigné* ou *indiqué* soit informé des obligations de l'établissement en vertu du programme.

2^e recommandation

Que tout établissement *désigné* ou *indiqué* dispose de politiques et de procédures qui lui permettent d'assumer ses responsabilités envers la clientèle d'expression anglaise.

3^e recommandation

Que tout établissement *désigné* ou *indiqué* rende compte annuellement de l'état de l'accessibilité de ses services en anglais, notamment dans le cadre des ententes de gestion.

Les établissements désignés

« 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. »⁶

Les établissements désignés	
Type	Nom
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	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 (CPEJ)	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
Centres hospitaliers (CH)	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 général juif Sir Mortimer B. Davis
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	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 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 88980 Canada Inc. (Manoir Beaconsfield)
Centres de réadaptation (CR)	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal Centre de réadaptation MAB-Mackay Centre Miriam Havre-Jeunesse Maison Elizabeth

⁶ 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

Les établissements *indiqués*

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 anglaise⁷.

Les établissements <i>indiqués</i>	
Type	Nom
Centres hospitalier (CH)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine Hôpital Maisonneuve-Rosemont Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Château Westmount Inc. Vigi Santé Ltée
Centre local de services communautaires (CLSC)	Clinique communautaire de Pointe St-Charles
Centres de réadaptation (CR)	Centre d'accueil le Programme de Portage inc. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau Le Centre Dollard-Cormier Villa Medica
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	Centre de santé et de services sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle Centres de santé et de services sociaux Sud-Ouest—Verdun Centre de santé et de services sociaux Bordeaux-Cartierville—St-Laurent Centre de santé et de services sociaux Ahuntsic et Montréal-Nord Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'île Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance Centre de santé et de services sociaux 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

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

Services accessibles en anglais - Établissements indiqués

Services accessibles en anglais - CH, CHSLD, CLSC, CR indiqués		
Type	Nom	Services offerts en anglais
Centres hospitalier (CH)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	- Services de désintoxication et aux clientèles victimes de brûlures graves.
	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	- Urgence. - Services d'accueil. - Services aux traumatisés crâniens. - Programme national de greffe de moelle osseuse.
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	- Urgence.
	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	- Urgence. - Services aux blessés médullaires et aux personnes tétraplégiques ventilo-assistées (TVA).
	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	- Ensemble des services.
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	Château Westmount Inc.	- Services d'hébergement. - Activités du centre de jour.
	Vigi Santé Ltée ⁸	- Accueil. - Soins infirmiers. - Soins médicaux. - Services de réadaptation. - Centre de jour.
Centre local de services communautaires (CLSC)	Clinique communautaire de Pointe St-Charles	- Ensemble des services.
Centres de réadaptation (CR)	Centre d'accueil le Programme de Portage inc.	- Accueil, évaluation, orientation. - Réadaptation externe : Toxicomanie, alcoolisme et jeu pathologique. - Réadaptation en résidence : Toxicomanie alcoolisme et jeu pathologique. - Traitements de substitution. - Programme de réinsertion et suivi post résidentiel. - Aide et soutien à la famille.

⁸ Installations : CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, CHSLD Vigi Mont-Royal, CHSLD Vigi Pierrefonds et CHSLD Vigi Reine-Elizabeth

Services accessibles en anglais - CH, CHSLD, CLSC, CR indiqués (suite)		
Type	Nom	Services offerts en anglais
Centres de réadaptation (suite)	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> - Services d'accès, d'évaluation et d'orientation. - Services d'adaptation et de réadaptation aux personnes. - Services en contexte d'intégration résidentielle : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ressources de type familial ▪ ressources intermédiaires ▪ ressources à assistance continue ou ressources d'intervention clinique spécialisée. - Services en contexte d'intégration au travail : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ateliers de soutien à l'intégration communautaire ▪ centres d'activités de jour. - Services en contexte d'intégration communautaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ service de soutien à l'intégration communautaire. ▪ service de maintien des acquis et qualité de vie. - Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches. - Services de soutien spécialisé aux partenaires.
	La Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	<ul style="list-style-type: none"> - Services aux blessés médullaires. - Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire.
	Le Centre Dollard-Cormier	<ul style="list-style-type: none"> - Services d'accès, d'évaluation et d'orientation.
	Villa Medica	<ul style="list-style-type: none"> - Services aux clientèles victimes de brûlures graves.

Services accessibles en anglais – CSSS indiqués

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

Le CSSS *indiqué* doit :

- concevoir une organisation de services permettant à la communauté d'expression anglaise de recevoir ses services en anglais et ceci pour chacun de ses programmes-services;
- prévoir les modalités qui faciliteront l'accès à la continuité des services en anglais à la communauté d'expression anglaise, et, au besoin, il en conviendra avec ses partenaires.

Les tableaux ci-dessous listent les obligations des CSSS. Tout d'abord un tableau récapitulatif qui inclut les services accessibles en anglais dans les CSSS *indiqués* de la région, et ensuite 9 tableaux, un par CSSS *indiqués*, qui répertorient de façon détaillée les services accessibles.

Services accessibles en anglais – CSSS indiqués									
Services	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	02*, 03*, 06, 10, 11, 12		02*, 03*, 06, 07, 10, 11, 12*						
Centre de crise L'Entremise: évaluation						11			
Centre de jour					02, 03, 07				
Centre d'éducation en santé (CES)								02, 03, 06, 07, 08, 10, 11, 12	
Cliniques externes en milieu hospitalier							02		
Côté cour (mandat régional)									09
Cours prénataux (mandat sous régional)									10
École et milieux en santé (EMS)								02, 03, 06, 10, 11, 12	
Itinérance et jeunes de la rue				09					
Programme régional d'interruption volontaire de grossesse.							09		
Santé au travail							09		
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				02*, 03, 06, 07, 08, 10, 11, 12					
Services à domicile	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12				02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12		02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12		

Services accessibles en anglais – CSSS indiqués (suite)									
Services	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Services d'hébergement					02, 09				
Services de l'unité spécifique type 3 (mandat régional)					11				
Services de l'unité spécifique type 2					03				
Services de psychogériatrie					10				
Services de santé mentale de première ligne						02, 03			
Services des mesures d'urgence									02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								02, 03*, 06, 07, 08, 10, 11, 12	
Services médicaux courants									02, 03, 06, 08, 09, 10
Services psychosociaux	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	06, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 08, 09, 10, 11, 12	02, 03, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12
Unité familiale des naissances							02		
Urgence en milieu hospitalier							02, 03, 07, 08		
Urgence psychosociale justice						09			
VIH-SIDA							09		

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

Note : Lors que le numéro est suivi d'un astérisque, les services sont en cours d'implantation.

Services accessibles en anglais - CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficience physique	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	*		*						
Centre de jour					●				
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
Cliniques externes en milieu hospitalier							●		
École et milieux en santé (EMS)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				*					
Services à domicile	●				●		●		
Services d'hébergement					●				
Services d'urgence en milieu hospitalier							●		
Services de santé mentale de première ligne						●			
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●	●	●
Unité familiale des naissances							●		

Légende :

Services présentement offerts : ● Services en cours d'implantation *

Services accessibles en anglais - CSSS du Sud-Ouest—Verdun									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	*		*						
Centre de jour					●				
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
École et milieux en santé (EMS)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services de l'unité spécifique type 2					●				
Services de santé mentale de première ligne						●			
Services des mesures d'urgence									●
Services d'urgence en milieu hospitalier							●		
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								*	
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●	●	●

Légende :

Services présentement offerts : ● Services en cours d'implantation *

Services accessibles en anglais - CSSS de Bordeaux-Cartierville—St-Laurent									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	●		●						
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
École et milieux en santé (EMS)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Légende :

Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)			●						
Centre de jour					●				
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●		●
Urgence en milieu hospitalier							●		

Légende :

Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS du Cœur-de-l'île									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficience physique	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux de la première ligne	●		●	●	●	●	●	●	●
Urgence en milieu hospitalier							●		

Légende :

Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS Jeanne-Mance									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Côté cour (mandat régional)									●
Itinérance et jeunes de la rue				●					
Programme régional d'interruption volontaire de grossesse.							●		
Santé au travail							●		
Service d'hébergement					●				
Services à domicile	●				●		●		
Services des mesures d'urgence									●
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●	●	●
Urgence psychosociale justice						●			
VIH-SIDA							●		

Légende :

Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficience physique	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	●		●						
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
Cours prénataux (mandat sous régional)									●
École et milieux en santé (EMS)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services de psycho-gériatrie					●				
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services médicaux courants									●
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●	●	●

Légende :
 Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS Lucille-Teasdale									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficience physique	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	●		●						
Centre de crise L'Entremise: évaluation						●			
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
École et milieu en santé (EMS)								●	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services de l'unité spécifique type 3 (mandat régional)					●				
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services psychosociaux	●		●	●	●	●	●	●	●

Légende :

Services présentement offerts : ●

Services accessibles en anglais - CSSS de la Pointe-de-l'île									
Services et programmes accessibles en anglais	Déficiences physiques	Dépendances	DI-TED	Jeunes en difficulté	PPA	Santé mentale	Santé physique	Santé publique	Services généraux
Accueil, évaluation, orientation, référence	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Approche multidisciplinaire intégrée en stimulation (AMIS)	●		*						
Centre d'éducation en santé (CES)								●	
École et milieux en santé (EMS)								*	
Service Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE)				●					
Services à domicile	●				●		●		
Services des mesures d'urgence									●
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)								●	
Services psychosociaux	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Légende :

Services présentement offerts : ● Services en cours d'implantation *

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

Engagement

L'Agence est responsable de l'application des principes énoncés dans le Programme régional d'accès aux services en anglais 2012-2015.

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 2007-2010. Il s'agit de :

- Pavillon Foster (Montérégie)
 - Service de désintoxication et de lutte aux dépendances (alcoolisme, toxicomanie, 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 2012-2015 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.

SIGLES

CHSLD centre d'hébergement de soins de longue durée

CLSC centre local de services communautaires

CSSS centre de santé et de services sociaux

DI-TED déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement

PLOP première langue officielle parlée

PPA personnes en perte d'autonomie

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

Québec 