


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

**Québec** 

**PROGRAMME D'ACCÈS  
AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE  
DE LA RÉGION DES LAURENTIDES (2006-2009)**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 5 DÉCEMBRE 2006**

## Préambule

La révision du Programme régional d'accès aux services en langue anglaise pour la période 2006-2009 est effectuée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette révision doit se faire normalement aux trois ans en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le dernier Programme d'accès régional date de 1999. Il n'y a pas eu de révision du Programme d'accès en 2002, suite à une décision du MSSS.

Le mandat de révision du Programme d'accès a été présenté aux directeurs généraux des établissements publics et privés conventionnés de la région des Laurentides en septembre 2005 dans le cadre du comité de gestion régional et a reçu leur aval.

### Cadre de référence du MSSS

Le MSSS a élaboré un cadre de référence en mars 2006 intitulé « 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 ». Selon ce Cadre de référence (voir page 21), les composantes du programme d'accès sont les suivantes :

- identification des services requis pour répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise;
- identification des prestataires de services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise;
- identification des modalités d'accès aux services en langue anglaise localement, régionalement ou dans une autre région.

### Contenu du document

Le présent document fait état :

- du contexte légal;
- du contexte démographique;
- du contexte organisationnel;
- des définitions;
- des orientations;
- de la démarche d'élaboration;
- de la liste des services garantis;
- de la liste des services hors-région;
- des ententes de services;
- du suivi et de l'évaluation.

## Signification des acronymes

**ASSSL** : Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

**CH** : Centre hospitalier

**CHSGS** : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

**CHSLD** : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

**CLSC** : Centre local de services communautaires

**CPEJ** : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

**CRPAT** : Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes

**CRPDI** : Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle

**CRPDP** : Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique

**CSSS** : Centre de santé et de services sociaux

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

# Table des matières

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>II</b>
<b>SIGNIFICATION DES ACRONYMES</b> .....	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>IV</b>
1- <i>Contexte légal</i> .....	5
2- <i>Contexte démographique</i> .....	6
3- <i>Contexte organisationnel</i> .....	10
4- <i>Définitions</i> .....	12
5- <i>Orientations du Programme d'accès</i> .....	13
6- <i>Démarche d'élaboration du Programme d'accès</i> .....	13
7- <i>Liste des services garantis pour la période 2006-2009</i> .....	15
8- <i>Liste des services hors-région</i> .....	23
9- <i>Ententes de services</i> .....	25
10- <i>Suivi et évaluation du programme d'accès</i> .....	26
11- <i>Conclusion</i> .....	26
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>28</b>

## 1- Contexte légal

Les articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui sont en lien avec l'accessibilité des services en langue anglaise pour la population d'expression anglaise n'ont pas été modifiés depuis 1999.

### Article 2

*«Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:*

*(5\*) tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions».*

### Article 15

*«Toute personne d'expression anglaise a le 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».*

### Article 138

Cet article introduit le concept de personnes cooptées à titre de membres du conseil d'administration d'un établissement en vue d'y assurer *«une meilleure représentativité de la composition... linguistique... de l'ensemble des usagers desservis...».*

### Article 171

Le conseil d'administration de tout établissement *«établit des priorités et des orientations... qui... doivent tenir compte des particularités... linguistiques des usagers...».*

### Article 347

*«L'agence doit... élaborer et mettre en oeuvre des plans d'organisation de services. Ces plans identifient les services requis pour répondre aux besoins de la population en tenant compte...*

*(5\*) des caractéristiques sociales, culturelles et linguistiques de la population de la région et, le cas échéant, des établissements de sa région visés à l'article 348».*

### Article 348

*«Une agence doit 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.*

*Ce programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans ».*

### Article 355

«L'agence doit également s'assurer que ses mécanismes d'accès aux services tiennent compte des particularités socioculturelles et linguistiques des usagers».

### Article 405

«Le conseil d'administration d'une agence... a notamment pour fonctions:

(1\*) d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir... en tenant compte... des particularités socio-économiques et linguistiques de cette population...».

«(2\*) de répartir équitablement les ressources... en tenant compte des mêmes particularités que celles visées au paragraphe 1\*».

### Article 508

« Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise ».

### Article 509

« Le gouvernement prévoit par règlement la formation d'un comité provincial chargé de donner son avis au gouvernement sur...l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par une agence régionale conformément à l'article 348 ».

### Article 510

« Le gouvernement prévoit, par règlement la formation de comités régionaux chargés :

(1\*) de donner leur avis à une agence sur les programmes d'accès que cette agence élabore conformément à l'article 348;

(2\*) d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

La Charte de la langue française stipule que l'Office de la langue française « doit reconnaître, à sa demande, ...un établissement de services de santé et de services sociaux...lorsqu'il fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français ». (article 29.1).

## **2- Contexte démographique**

Les principales concentrations d'anglophones se retrouvent surtout dans les villes de Deux-Montagnes, Rosemère, Lachute, Saint-Sauveur, Morin-Heights, Ste-Agathe et Mont-Tremblant et dans les villages avoisinants.

Nous pouvons considérer la population anglophone sur le plan démographique selon trois indicateurs différents :

- selon la langue maternelle;
- selon la langue parlée le plus souvent à la maison;
- selon la connaissance des langues officielles.

Nous considérons l'indicateur de la langue maternelle comme la plus significative dans le cadre du présent programme d'accès, compte tenu que le client qui se présente pour recevoir des services de santé ou des services sociaux peut être plus à l'aise de communiquer dans sa langue maternelle en raison de sa situation de vulnérabilité.

### Données démographiques selon la langue maternelle

#### Évolution démographique (1996-2001)

Le tableau suivant illustre l'évolution de la population de langue maternelle anglaise dans la région des Laurentides durant la période de 1996 à 2001. Il est à noter que les données du recensement de 2006 ne sont pas encore disponibles.

MRC	1996	2001	Écart en nb	Écart en %
Deux-Montagnes/Mirabel sud	6 626	6 011	-615	-9,3 %
Thérèse-De Blainville	5 837	5 860	23	0,4 %
Antoine-Labelle	448	442	-6	-1,4 %
Rivière-du-Nord/Mirabel nord	2 158	2 178	20	0,9 %
Pays-d'en-Haut	3 136	3 140	3	0,1 %
Laurentides	2 663	2 508	-155	-5,8 %
Argenteuil	6 084	5 459	-626	-10,3 %
Région Laurentides	26 953	25 597	-1356	-5,0 %

On constate que le nombre de personnes de langue maternelle anglaise a légèrement régressé dans l'ensemble de la région au cours de cette période.

#### Évolution du poids relatif de la population anglophone par rapport à la population totale (1996-2001)

Le tableau suivant illustre le pourcentage de la population de langue maternelle anglaise par rapport à la population totale d'un territoire.

MRC	1996	2001	Écart en %
Deux-Montagnes/Mirabel sud	7,2%	6,3%	-0,9%
Thérèse-De Blainville	4,8%	4,4%	-0,4%
Antoine-Labelle	1,3%	1,3%	0,0%
Rivière-du-Nord/Mirabel nord	2,2%	2,0%	-0,2%
Pays-d'en-Haut	10,9%	10,0%	-0,9%
Laurentides	7,2%	6,4%	-0,8%
Argenteuil	21,0%	18,6%	-2,4%
Région Laurentides	6,1%	5,5%	-0,6%

On constate que le poids relatif de la population de langue maternelle anglaise par rapport à la population totale a légèrement régressé dans l'ensemble de la région au cours de cette période.

Répartition des personnes de langue maternelle anglaise par groupes d'âges et par sexe (2001)

La répartition des personnes de langue maternelle anglaise par groupe d'âges et par sexe s'établit ainsi selon le recensement de 2001 :

	Total sexe réunis			Masculin			Féminin		
	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +
Deux-Montagnes/Mirabel sud	1 355	3 805	600	645	1 895	240	710	1 910	360
Thérèse-de-Blainville	1 315	3 815	510	655	2 000	215	660	1 815	295
Antoine-Labelle	75	240	90	35	105	20	40	135	70
Rivière-du-Nord/Mirabel nord	250	1 535	305	130	900	155	120	635	150
Pays-d'en-Haut	600	1 745	675	345	880	355	255	865	320
Laurentides	330	1 445	635	165	700	325	165	745	310
Argenteuil	1 110	2 995	1 155	570	1 475	520	540	1 520	635
Région Laurentides	5 035	15 580	3 970	2 545	7 955	1 830	2 490	7 625	2 140

La répartition des personnes de langue maternelle anglaise par groupe d'âges et par sexe en terme de pourcentage d'un territoire par rapport à la région des Laurentides s'établit ainsi selon le recensement de 2001 :

	Total sexe réunis			Masculin			Féminin		
	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +	0-17	18-64	65 +
Deux-Montagnes/Mirabel sud	27 %	24 %	15 %	25 %	24 %	13 %	29 %	25 %	17 %
Thérèse-De Blainville	26 %	24 %	13 %	26 %	25 %	12 %	27 %	24 %	14 %
Antoine-Labelle	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	2 %	3 %
Rivière-du-Nord/Mirabel nord	5 %	10 %	8 %	5 %	11 %	8 %	5 %	8 %	7 %
Pays-d'en-Haut	12 %	11 %	17 %	14 %	11 %	19 %	10 %	11 %	15 %
Laurentides	7 %	9 %	16 %	6 %	9 %	18 %	7 %	10 %	14 %
Argenteuil	22 %	19 %	29 %	22 %	19 %	28 %	22 %	20 %	30 %
Région Laurentides	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

On constate que :

- la population des jeunes (0-17 ans) et des adultes (18-64 ans) se retrouve principalement dans Deux-Montagnes/Mirabel sud, Thérèse-De Blainville et Argenteuil;
- la population des personnes âgées (65 ans et plus) se retrouve principalement dans Argenteuil, Pays-d'en-Haut, Laurentides, Deux-Montagnes/Mirabel sud et Thérèse-De Blainville.

## Données démographiques selon la langue parlée le plus souvent à la maison (2001)

MRC	Total	Hommes	Femmes
Deux-Montagnes	3 885	1 865	2 020
Thérèse-De Blainville	3 205	1 535	1 670
Mirabel	275	160	115
La Rivière-du-Nord	680	390	285
Argenteuil	4 220	2 130	2 090
Les Pays-d'en-Haut	2 320	1 205	1 115
Les Laurentides	1 610	760	850
Antoine-Labelle	220	95	125
Total région	16 415	8 140	8 270

## Données démographiques sur le nombre de personnes selon la connaissance des langues officielles, par MRC, selon l'âge et le sexe, région des Laurentides, 2001

### Anglais seulement

MRC	0-17 ans			18-64 ans			65 ans et plus			Tous âges		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Deux-Montagnes	445	220	225	780	365	420	390	125	265	1 615	710	910
Thérèse-De Blainville	990	540	440	975	445	540	365	130	235	2 330	1 115	1 215
Mirabel	0	10	10	35	10	20	10	10	0	45	30	30
La Rivière-du-Nord	30	20	20	155	75	75	75	50	30	260	145	125
Argenteuil	520	255	255	865	365	515	785	305	480	2 170	925	1 250
Les Pays-d'en-Haut	235	160	85	465	215	250	475	220	260	1 175	595	595
Les Laurentides	60	30	35	235	115	110	300	145	155	595	290	300
Antoine-Labelle	0	0	0	60	30	30	45	20	25	105	50	55
Total région	2 280	1 235	1 070	3 570	1 620	1 960	2 445	1 005	1 450	8 295	3 860	4 480

### Anglais et français

MRC	0-17 ans			18-64 ans			65 ans et plus			Tous âges		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Deux-Montagnes	4 800	2 410	2 395	30 830	16 610	14 225	2 985	1 555	1 430	38 615	20 575	18 050
Thérèse-De Blainville	6 720	3 470	3 245	49 150	26 310	22 855	3 465	1 990	1 475	59 335	31 770	27 575
Mirabel	965	475	485	8 015	4 385	3 630	365	195	165	9 345	5 055	4 280
La Rivière-du-Nord	2 695	1 365	1 340	25 265	14 080	11 185	3 330	1 920	1 405	31 290	17 365	13 930
Argenteuil	1 665	925	745	10 820	5 760	5 060	1 965	1 105	865	14 450	7 790	6 670
Les Pays-d'en-Haut	1 385	715	675	13 535	6 970	6 570	3 160	1 820	1 340	18 080	9 505	8 585
Les Laurentides	1 410	730	675	12 250	6 290	5 955	2 690	1 485	1 205	16 350	8 505	7 835
Antoine-Labelle	430	225	200	5 020	2 880	2 135	1 095	665	430	6 545	3 770	2 765
Total région	20 070	10 315	9 760	154 885	83 285	71 615	19 055	10 735	8 315	194 010	104 335	89 690

## Situation de marginalité pour une partie de la population anglophone, surtout âgée

Plusieurs personnes d'expression anglaise, surtout parmi les aînés, sont unilingues, vivent en milieu rural, sont isolés (souvent leurs enfants sont déménagés en ville), sont défavorisés sur le plan socio-économique et sont réticents à demander de l'aide au réseau de la santé et des services sociaux. Cette situation de marginalité est bien illustrée par l'historienne Louise Johnston :

*« Plusieurs anglophones résidant dans les Laurentides sont pauvres, très pauvres, et ont besoin de beaucoup d'aide. Je pense, de plus en plus, que les gens commencent maintenant à reconnaître cette pauvreté chez les anglophones. Qu'il s'agisse de personnes âgées ou jeunes, elles ont quand même besoin d'aide. Souvent, pourtant, les anglophones sont trop fiers pour demander de l'aide ou encore ils ne savent tout simplement pas comment demander cet aide. Là encore, les causes en sont historiques : un certain esprit d'indépendance de pionnier survit même de nos jours. Cette tendance commence toutefois à changer chez les personnes âgées aussi bien que chez les jeunes » (Louise Johnston, Forum régional de la communauté anglophone du 6 juin 1995).*

Afin de combler cette marginalité, les établissements de la santé et des services sociaux ont un devoir d'informer la population anglophone de leur territoire de desserte sur les services disponibles et ce, en vertu de leur responsabilité populationnelle.

### **3- Contexte organisationnel**

Au cours des sept dernières années, plusieurs modifications d'ordre organisationnel sont venues transformer en profondeur le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides. Ces modifications font en sorte que la révision du Programme d'accès de 1999 s'avère d'autant plus pertinente et importante.

Comme le mentionne le Cadre de référence du MSSS (p.14), « le défi est d'harmoniser et d'arrimer le dynamisme du contexte organisationnel qui évolue constamment avec l'élément plus statique du programme d'accès qui trace le portrait de la prestation des services en langue anglaise pour une région donnée à un moment précis dans le temps ».

Parmi les principales modifications qui sont survenues et qui peuvent avoir un impact sur l'accessibilité aux services en langue anglaise, notons les suivantes.

#### Création des agences de la santé et des services sociaux

La Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides est devenue l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (ASSSL) en novembre 2005 avec l'adoption du projet de loi 83. Cependant, l'ASSSL conserve les mêmes fonctions et responsabilités en ce qui a trait au dossier de l'accessibilité aux services en langue anglaise, en particulier en ce qui touche la révision de Programme d'accès aux services en langue anglaise aux trois ans et l'existence d'un comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise qui est aviseur au conseil d'administration de l'ASSSL.

## Création des centres de santé et de services sociaux

Sept centres de santé et de services sociaux ont été mis en place en 2004 dans la foulée du projet de loi 25 qui en confiait le mandat aux agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Cette réorganisation a entraîné la fusion des établissements publics (CLSC, CHSLD et CHSGS, le cas échéant) dans les territoires où ce n'était pas encore fait. Le Programme d'accès doit donc tenir compte des nouveaux établissements nés de ces fusions et s'assurer que les services garantis sous les anciennes appellations le demeurent sous les nouvelles.

La Résidence Lachute pour sa part a conservé son statut d'établissement désigné en vertu de la Charte de la langue française et est demeurée un établissement autonome.

## Élaboration des projets cliniques

Chacun des centres de santé et de services sociaux a été invité à compter de 2005 à élaborer des projets cliniques pour chacun des programmes-services identifiés par le MSSS en vertu de leur responsabilité populationnelle. Ces projets cliniques doivent tenir compte de l'accessibilité aux services en langue anglaise pour la population anglophone de chacun des territoires locaux.

D'ailleurs, un Aide-mémoire a été produit en mars 2005 par le Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise du MSSS à l'intention des établissements pour les aider à élaborer des projets cliniques en tenant compte des besoins et des particularités des personnes d'expression anglaise et du cadre législatif en place.

## Centralisation des services d'Info-santé

Les services locaux d'Info-santé ont été progressivement centralisés à Sainte-Thérèse au sein du CSSS de Thérèse-De Blainville au cours des dernières années. Il faudra donc tenir compte de ce changement organisationnel important dans la révision du Programme d'accès, compte tenu que les services locaux d'Info-santé étaient indiqués pour six CLSC sur sept (sauf Antoine-Labelle) dans le décret ministériel de 1999.

## Cours en langue anglaise

Dans le cadre du projet McGill, des cours de base en langue anglaise ont été dispensés en 2005-2006 par le CEGEP de Saint-Jérôme dans sept établissements indiqués de la région auprès de 88 intervenants au niveau du personnel à l'accueil et à la réception.

En 2006-2007, les cours de langue anglaise seront offerts aux huit établissements indiqués en vertu du programme d'accès de 1999. Ils visent à rejoindre une centaine d'intervenants :

- cours de niveau intermédiaire à l'intention des intervenants à l'accueil et à la réception ayant reçu la formation de base en 2005-2006;
- cours de base à l'intention des intervenants en soins de santé (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires).

En 2007-2008, les cours de langue anglaise devraient se poursuivre pour une troisième année consécutive selon des modalités à définir.

### Fonds d'accès aux soins de santé primaires pour les personnes d'expression anglaise

Le Fonds d'accès aux soins de santé primaires pour les personnes d'expression anglaise (FASSP) a permis de financer trois projets dans la région en 2005-2006 dans trois établissements indiqués en vertu du programme d'accès de 1999 :

- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS d'Argenteuil
- CSSS des Sommets.

## **4- Définitions**

### **Personne d'expression anglaise**

On entend par *personne d'expression anglaise* 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 les services dans cette langue (Cadre de référence du MSSS, page 17).

### **Service accessible en langue anglaise**

On entend par *service accessible en langue anglaise* un service où l'utilisateur peut s'exprimer en langue anglaise et recevoir une réponse adéquate dans sa langue (Cadre de référence du MSSS, page 27).

### **Établissement désigné**

Un *établissement désigné* est celui qui est reconnu en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française et qui est tenu de rendre accessibles en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre (Cadre de référence du MSSS, page 27).

### **Établissement indiqué**

Un *établissement indiqué* est celui qui est identifié dans un programme d'accès comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise (Cadre de référence du MSSS, page 27).

### **Programme d'accès**

Conformément au Cadre de référence du MSSS (p. 18-19), le programme d'accès indique les établissements, les installations et les services pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements.

Ainsi le programme d'accès identifie les besoins sociosanitaires, les services de santé et les services sociaux requis, les prestataires de services et les modalités d'accès aux services.

Le programme d'accès vise à rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et le plus près possible du milieu de vie de ces personnes.

## **5- Orientations du Programme d'accès**

Les orientations privilégiées dans le Cadre de référence du MSSS (voir pages 18 et 19) sont les suivantes :

1. la responsabilité populationnelle des établissements et des intervenants envers la population anglophone;
2. la hiérarchisation des services qui doivent être complémentaires et permettre des références et une continuité des interventions;
3. le cheminement facilité de la personne dans le réseau qui consiste à l'accueillir, à clarifier avec elle ses besoins, à proposer la réponse la plus appropriée et à l'orienter vers le service adéquat;
4. l'intervention clinique réussie qui consiste en une reconnaissance du besoin de la personne et en une réponse adaptée et personnalisée;
5. la participation des personnes d'expression anglaise à leur plan d'intervention (sur le plan individuel) et aux décisions pouvant affecter leur état de santé et de bien-être (sur le plan collectif).

## **6- Démarche d'élaboration du Programme d'accès**

### Objectifs

La révision du Programme d'accès aux services en langue anglaise pour la période 2006-2009 vise deux objectifs principaux :

1. Maintenir les acquis du Programme d'accès adopté en 1999 au niveau des établissements et des services désignés et indiqués;
2. Améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise en ajoutant des nouveaux établissements et des nouveaux services garantis en autant que les ressources humaines, financières et matérielles le permettent.

### Plan de travail

Afin d'atteindre ce double objectif et compte tenu de l'échéancier fixé par le MSSS pour le dépôt du Programme d'accès au 31 janvier 2007, l'ASSSL a élaboré et réalisé le plan de travail suivant.

<b>Étapes</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéancier</b>
Identification de l'offre de services des établissements	ASSSL Établissements	mai-juin 2006
Inventaire des données démographiques sur la population anglophone	ASSSL	mai-juin 2006
Rapport d'étapes au CRASLA	ASSSL	juillet 2006
Rédaction d'un projet de Programme d'accès	ASSSL	juillet-août 2006
Consultation du CRASLA sur le projet de Programme d'accès	ASSSL	septembre 2006
Consultation des établissements sur le projet de Programme d'accès	ASSSL	septembre-octobre 2006
Résolutions des C.A. des établissements indiqués	Établissements indiqués	octobre-novembre 2006
Consultation du CRASLA sur le projet de Programme d'accès	ASSSL	novembre 2006
Rédaction de la version finale du Programme d'accès	ASSSL	novembre 2006
Adoption du Programme d'accès	C.A. de l'ASSSL	5 décembre 2006
Envoi du Programme d'accès au MSSS	ASSSL	décembre 2006

#### Identification de l'offre de services des établissements

Dans le but d'identifier l'offre de services en langue anglaise des établissements pour la période 2006-2009, l'ASSSL a acheminé en mai 2006 un formulaire à tous les établissements publics et privés conventionnés de la région.

Sur ce formulaire, les établissements étaient invités à préciser pour chacune de leurs installations les services en langue anglaise qu'ils entendent garantir à la population d'expression anglaise de leur territoire pour les trois prochaines années, compte tenu des besoins des citoyens anglophones et de leurs ressources humaines, matérielles et financières.

Nous avons choisi l'approche par installation plutôt que par programme-services en continuité avec le Programme d'accès de 1999 qui identifiait les services garantis par installation.

D'ailleurs, du point de vue du citoyen anglophone qui se présente à un service d'accueil pour obtenir des services, il fait affaire d'abord et avant tout avec une installation (ex. : un CLSC, un centre hospitalier, un CHSLD) et non pas avec un programme-services qui réfère davantage à du jargon clinico-administratif.

Par la suite, chaque établissement qui a choisi de garantir l'accessibilité à des services indiqués est invité à faire ratifier sa décision par résolution de son conseil d'administration (voir résolution-type en annexe 1). En effet, il est exigé par le MSSS que les établissements concernés fassent ratifier par résolution de leur conseil d'administration respectif la liste des services garantis et en acheminent copie à l'ASSSL (Cadre de référence du MSSS, p. 24).

Par ailleurs, en ce qui concerne les services qui ne font pas l'objet d'une garantie, les établissements sont invités à les rendre accessibles à la population anglophone sur une base volontaire (bona fide) en vertu du droit de toute personne d'expression anglaise de recevoir des services dans sa langue et ce, dans la mesure où leurs ressources humaines, matérielles et financières le leur permettent.

Afin de concrétiser leur offre de services à la population anglophone de leur territoire de desserte, les établissements devront s'assurer qu'un nombre suffisant d'employés sont bilingues et de conserver cette préoccupation lors de l'embauche de nouveau personnel. Il appartiendra à chaque établissement de déterminer la proportion du personnel qui devra être bilingue dans chacun des services concernés.

#### Implication du Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA)

L'élaboration du Programme d'accès aux services en langue anglaise (2006-2009) est faite en étroite collaboration avec le Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA). Ce comité est composé de quatorze (14) membres dont neuf (9) sont issus de différents territoires où l'on retrouve des concentrations de citoyens anglophones de la région et cinq (5) proviennent des établissements.

Ce comité est considéré par l'Agence comme suffisamment représentatif de la communauté anglophone pour ne pas nécessiter de consultations supplémentaires auprès d'autres groupes ou organismes anglophones de la région.

Conformément à l'article 510 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRASLA est invité à donner son avis sur le projet de Programme d'accès et son avis est transmis au conseil d'administration de l'ASSSL lorsque le Programme d'accès est soumis pour adoption.

### **7- Liste des services garantis pour la période 2006-2009**

Le point de départ servant à déterminer la liste des services garantis pour la période 2006-2009 est constitué par le décret ministériel de 1999.

Afin d'établir la concordance entre le décret ministériel de 1999 et la mise en place des centres de santé et de services sociaux dans la région des Laurentides en 2004, voici la liste des

établissements concernés par le décret ministériel de 1999 avec leur nouvelle et ancienne appellation (entre parenthèses), le cas échéant.

Établissement désigné :

- Résidence Lachute

Établissements indiqués :

- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
  - (CLSC Jean-Olivier Chénier);
  - (CHSLD de la Rive et de Mirabel);
  - (CH St-Eustache);
- CSSS de Thérèse-De Blainville
  - (CLSC Thérèse-De Blainville)
- CSSS de Saint-Jérôme
  - (CLSC Arthur-Buies);
  - (CH Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme);
- CSSS d'Argenteuil
  - (CLSC d'Argenteuil);
  - (CH d'Argenteuil);
- CSSS des Pays-d'en-Haut
  - (CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut);
- CSSS des Sommets
  - (CLSC-CHSLD des Trois-Vallées);
  - (CH Laurentien);
- Centre Jeunesse des Laurentides;
- CHSLD Deux-Montagnes.

Le tableau suivant illustre pour chacun des établissements publics et privés conventionnés de la région des Laurentides:

- l'installation ou les installations visées;
- la mission visée par les services;
- les services garantis en vertu du décret ministériel de 1999 pour la période de 1999 à 2006;
- les services garantis pour la période de 2006 à 2009 qui ont été identifiés par les établissements et qui pourraient faire l'objet d'un décret ministériel en temps et lieu;
- les services dispensés sur une base bona fide pour la période de 2006 à 2009 de façon à répondre aux demandes individuelles des clients d'expression anglaise dans le respect de leurs droits en les référant au besoin à un intervenant bilingue de l'organisation et ce, dans des délais raisonnables.

**Liste des services faisant l'objet d'une garantie juridique  
et des services disponibles sur base bona fide dans la région des Laurentides**

<b>Établissement</b>	<b>Installation</b>	<b>Mission</b>	<b>Services garantis (1999-2006)</b>	<b>Services garantis (2006-2009)</b>	<b>Services sur base bona fide (2006-2009)</b>
La Résidence de Lachute	La Résidence de Lachute, Lachute	CHSLD	Tous les services	Tous les services	
CSSS des Pays-d'en-Haut	CLSC des Pays-d'en-Haut, Ste-Adèle	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire (note 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> </ul>	Autres services
CSSS des Pays-d'en-Haut	Point de service de Morin-Heights	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire (note 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> </ul>	Autres services
CSSS des Pays-d'en-Haut	Point de service de St-Sauveur (note 2)	CLSC		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> </ul>	Autres services
CSSS des Pays-d'en-Haut	Manoir de la Pointe-Bleue, Ste-Marguerite du Lac Masson	CHSLD		Tous les services	

CSSS de Thérèse-De Blainville	Toutes installations, Ste-Thérèse	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé (Centrale)</li> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Info-Santé CLSC local (note 1)</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire (note 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé</li> <li>• Accueil</li> <li>• Soutien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services de santé courants</li> <li>• Santé mentale enfance et adulte</li> <li>• Services Famille-enfance-Jeunesse</li> </ul>	Autres services
CSSS de Thérèse-De Blainville	Centre Drapeau Deschambault, Ste-Thérèse	CHSLD			Tous les services
CSSS de Thérèse-De Blainville	Centre Hubert Maisonneuve, Rosemère	CHSLD			Tous les services
CSSS de Saint-Jérôme	Toutes installations, Saint-Jérôme	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> </ul>		Tous les services
CSSS de Saint-Jérôme	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services d'urgence</li> </ul>	Autres services
CSSS de Saint-Jérôme	Centre d'Youville, Saint-Jérôme	CHSLD			Tous les services
CSSS de Saint-Jérôme	L'Auberge (St-Jérôme)	CHSLD			Tous les services
CSSS de Saint-Jérôme	Résidence Lucien G. Rolland, Saint-Jérôme	CHSLD			Tous les services
CSSS d'Argenteuil	L'Hôpital d'Argenteuil, Lachute	CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Services d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services d'urgence</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Services sociaux</li> <li>• Service de pastorale</li> </ul>	Autres services
CSSS d'Argenteuil	L'Hôpital d'Argenteuil, Lachute	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil psychosocial et soutien à domicile</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services externes de gériatrie</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> </ul>	Autres services

CSSS d'Argenteuil	L'Hôpital d'Argenteuil, Lachute	CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Soins infirmiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Service de pastorale</li> </ul>	Autres services
CSSS d'Argenteuil	Point de service Grenville	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> </ul>	Autres services
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Hôpital de Saint-Eustache	CHSGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Services d'urgence</li> <li>• Pharmacie</li> <li>• Cliniques externes</li> <li>• Centrale de rendez-vous</li> <li>• Imagerie médicale</li> <li>• CRID</li> <li>• Archives</li> <li>• Médecine de jour</li> </ul>	Autres services
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Centre d'hébergement de St-Eustache	CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Archives</li> </ul>	Autres services
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	Centre d'accueil de St-Benoît, Mirabel	CHSLD		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Archives</li> </ul>	Autres services
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	CLSC Jean-Olivier-Chénier, Saint-Eustache	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Maintien à domicile</li> <li>• Clinique ambulatoire</li> <li>• Services sociaux courants</li> <li>• Services sociaux en milieu scolaire</li> <li>• Archives</li> </ul>	Autres services

CSSS des Sommets	Centre hospitalier Laurentien, Sainte-Agathe	CHSGS			Tous les services
CSSS des Sommets	CLSC des Trois-Vallées (Pt de service Sainte-Agathe)	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> </ul>		Tous les services
CSSS des Sommets	CLSC des Trois-Vallées, Mont-Tremblant	CLSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Info-Santé CLSC (note 1)</li> </ul>		Tous les services
CSSS des Sommets	CLSC des Trois-Vallées (Pt de service Labelle)	CLSC			Tous les services
CSSS des Sommets	Pavillon Philippe Lapointe, Sainte-Agathe	CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> <li>• Soins infirmiers (note 4)</li> </ul>		Tous les services
CSSS des Sommets	Résidence St-Jovite, Mont-Tremblant	CHSLD			Tous les services
CSSS des Sommets	Résidence Labelle	CHSLD			Tous les services
CSSS d'Antoine-Labelle	Centre de L'Annonciation	CHSGS CLSC CHSLD			Tous les services
CSSS d'Antoine-Labelle	Centre de Mont-Laurier	CHSGS			Tous les services
CSSS d'Antoine-Labelle	CLSC des Hautes-Laurentides, Mont-Laurier	CLSC			Tous les services
CSSS d'Antoine-Labelle	CLSC des Hautes-Laurentides (Pt de service Notre-Dame-du-Laus)	CLSC			Tous les services
CSSS d'Antoine-Labelle	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Sainte-Anne, Mont-Laurier	CHSLD			Tous les services
CHSLD Deux-Montagnes inc.	CHSLD Deux-Montagnes inc.	CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Soins d'assistance</li> <li>• Services de réadaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil</li> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Soins médicaux</li> <li>• Services de réadaptation</li> </ul>	

CHSLD Villa Soleil inc.	CHSLD Villa Soleil inc., Saint-Jérôme	CHSLD			Tous les services
Centre Jeunesse des Laurentides	points de service: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oka,</li> <li>• Lachute,</li> <li>• Ste-Thérèse,</li> <li>• St-Eustache,</li> <li>• Ste-Agathe</li> </ul>	CPEJ	Services psychosociaux Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur les jeunes contrevenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services psychosociaux</li> <li>• Loi sur la protection de la jeunesse</li> <li>• et Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)</li> </ul> - L'accueil/ réception et traitement des signalements; - Évaluation/Orientation du signalement retenu; - Suivi à l'étape application des mesures des situations reconnues compromises; - Révision des situations en protection de la jeunesse; - Traitement des demandes d'accès à l'hébergement (ressource de type familial (RTF) et centre de réadaptation); - Évaluation et suivi des RTF anglophones;  LSJPA : - Évaluation et suivi des sanctions extra-judiciaires; - Rédaction des rapports prédécisionnels; - Suivi des jeunes en probation et en surveillance dans la communauté	Autres services
Centre du Florès	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siège social, Saint-Jérôme</li> <li>• Points de services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux-Montagnes,</li> <li>• Rosemère,</li> <li>• Saint-Jérôme,</li> </ul> </li> </ul>	CRPDI		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services d'accueil</li> <li>• Soutien à la personne, aux parents et aux proches</li> <li>• Services d'hébergement</li> </ul> Clientèles visées :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lachute,</li> <li>• Service 0-5 ans DI-TED/La p'tite girafe, Mirabel</li> <li>• Services à la clientèle santé mentale, Saint-Jérôme</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfance-Famille/ Clientèle 0-5 ans,</li> <li>• Enfance-Jeunesse/ Clientèle 6-17 ans</li> <li>• Adultes-Milieus de vie</li> </ul>	
Pavillon Ste-Marie inc.	Pavillon Ste-Marie inc., Saint-Jérôme	CRPDI			Tous les services
CRDP Le Bouclier	Points de service : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mont-Laurier</li> <li>• St-Jérôme</li> <li>• Ste-Agathe-des-Monts</li> <li>• St- Eustache</li> <li>• Deux-Montagnes</li> </ul>	CRPDP			Tous les services
Centre André Boudreau	Siège social Saint-Jérôme	CRPAT			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil, évaluation, orientation</li> <li>• Traitement de substitution</li> </ul>
Centre André Boudreau	Siège social Saint-Jérôme et points de services : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lachute</li> <li>• Sainte-Thérèse</li> <li>• Sainte-Agathe</li> <li>• Saint-Eustache</li> </ul>	CRPAT			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réadaptation externe</li> <li>• Aide et soutien à l'entourage</li> </ul>

- note 1 : les services locaux Info-santé ont été centralisés progressivement à la Centrale du CSSS de Thérèse-De Blainville au cours des dernières années; ils comprennent les volets Info-santé et Info-social;
- note 2 : CSSS des Pays-d'en-Haut : le point de services de Saint-Sauveur est une nouvelle installation ouverte au cours des dernières années; les services sociaux en milieu scolaire y ont été transférés;
- note 3 : CSSS de Thérèse-De Blainville : les services sociaux en milieu scolaire ont été regroupés dans les services Famille-Enfance-Jeunesse;

- note 4 : CSSS des Sommets (mission CHSLD) : ces services étaient indiqués dans le décret ministériel de 1999 comme services garantis mais étaient dans les faits offerts sur base bona fide; le Programme d'accès de 2006 vient confirmer cet état de fait.

Principaux constats :

- La grande majorité des services garantis en vertu du décret ministériel de 1999 continueront à l'être pour la période 2006 à 2009.
- Un nouvel établissement s'ajoute à la liste des établissements indiqués en 1999 : le Centre du Florès;
- Des nouveaux services s'ajoutent à la liste des services indiqués en 1999 dans cinq établissements indiqués :
  - CSSS des Pays-d'en-Haut;
  - CSSS de Thérèse-De Blainville;
  - CSSS d'Argenteuil;
  - CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes;
  - Centre Jeunesse des Laurentides.
- Des services étaient indiqués dans le décret ministériel de 1999 au CSSS des Sommets dans la mission CHSLD au Pavillon Grignon; or ces services étaient offerts sur base bona fide dans les faits; le Programme d'accès de 2006 vient rectifier cet état de fait.
- Les services d'Info-santé ont été centralisés progressivement au cours des dernières années vers la Centrale localisée au CSSS de Thérèse-De Blainville. Cette centralisation des services n'affecte en aucune façon l'accessibilité aux services d'Info-santé en langue anglaise. Les citoyens anglophones continuent de signaler le numéro local de leur centre de santé et de services sociaux et leur appel est basculé automatiquement vers la Centrale située à Ste-Thérèse. L'accès aux services en langue anglaise est garanti 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

## **8- Liste des services hors-région**

Une certaine proportion de la population anglophone consomme historiquement ses services de santé et ses services sociaux à Montréal ou en Montérégie où il leur apparaît plus facile d'obtenir des services dans leur langue.

Nous reprenons ici sous forme de tableau la liste des services offerts à la population anglophone des Laurentides par des établissements situés hors-région tel que consigné dans le Programme d'accès de 1999 en utilisant les nouvelles appellations, le cas échéant.

<b>Secteur de services</b>	<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Nom de l'installation</b>	<b>Région</b>
Services hospitaliers de courte durée	Centre Universitaire de santé McGill	Hôpital Royal Victoria	Montréal
	Centre Universitaire de santé McGill	Hôpital général de Montréal	
	Centre universitaire de santé McGill	Hôpital neurologique de Montréal	
	Centre Universitaire de santé McGill	L'Hôpital de Montréal pour enfants	
	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	Hôpital Général du Lakeshore	
	Centre Hospitalier de St. Mary		
	Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis		
	Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.		
	Hôpital Catherine Booth de l'armée du salut		
Services de longue durée en santé mentale	Hôpital Douglas		
Services internes pour jeunes en difficulté d'adaptation	Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw		
	Maison Élizabeth		
Services en déficience physique Services en déficience visuelle	Centre de réadaptation Mackay		
	L'Association montréalaise pour les aveugles		
Services internes de réadaptation en déficience intellectuelle	Centre de réadaptation de l'ouest de Montréal		
	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est		Montérégie
Services de réadaptation interne en alcoolisme-toxicomanie	Pavillon Foster		

Par ailleurs, certains établissements desservant la clientèle anglophone et francophone ont une vocation suprarégionale qui couvre entre autres la région des Laurentides.

<b>Secteur de services</b>	<b>Nom de l'établissement</b>	<b>Région</b>
Services hospitaliers de courte durée	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Montréal
Services en déficience motrice	Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	
Services en déficience auditive	Institut Raymond-Dewar	
Services en déficience physique	Institut de réadaptation de Montréal	
Services en déficience physique	Corporation du centre de réadaptation Lucie-Bruneau	
Services en déficience visuelle	Institut Nazareth et Louis-Braille	Montérégie

Certains services situés hors-région pourront faire l'objet d'ententes interrégionales entre les établissements des régions concernées en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui prévoit la conclusion de telles ententes.

## **9- Ententes de services**

Les établissements qui ne seraient pas en mesure d'offrir certains services à la population de leur territoire, dont la population d'expression anglaise, seront appelés à conclure des ententes de services avec d'autres établissements de la région ou d'une autre région comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Dans le cadre de telles ententes de services, les partenaires concernés devront s'assurer que le droit des personnes d'expression anglaise à recevoir des services dans leur langue, compte tenu des ressources en place, est respecté.

Rappelons brièvement le nouveau contexte légal créé par l'adoption du projet de loi 83 en ce qui touche les ententes de services.

En vertu de l'article 99.7, paragraphe 2, l'instance locale doit conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées et ce, afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population de son territoire.

En vertu de l'article 105.1, tout établissement autre qu'une instance locale doit conclure avec l'instance locale, à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, les ententes nécessaires pour permettre à cette instance d'assurer la coordination des services requis pour la population de son territoire.

En vertu de l'article 340, paragraphe 7.3, l'agence de la santé et des services sociaux a pour objet de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements.

## **10- Suivi et évaluation du programme d'accès**

En vertu du 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 (voir page 22), « 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 des programmes d'accès sera élaboré par le Ministère qui précisera les types de suivi et d'évaluation souhaités (ex. suivi de la mise en place des programmes d'accès, évaluation des résultats liés à la mise en place du programme d'accès), les cibles prioritaires, les méthodes.

Les indicateurs de suivi seront préparés à partir des outils disponibles... Éventuellement, certains des indicateurs retenus pour le suivi ou l'évaluation du programme d'accès pourraient apparaître dans les ententes de gestion ».

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, en collaboration avec les établissements concernés et le Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise, s'associera à cette démarche de suivi et d'évaluation du présent programme d'accès selon les balises définies par le Ministère.

## **11- Conclusion**

En guise de conclusion, nous constatons que la présente révision du Programme d'accès aux services en langue anglaise pour la période 2006-2009 permet d'atteindre en très grande partie les deux objectifs visés au départ :

1. maintenir les acquis du Programme d'accès adopté en 1999 au niveau des établissements et des services désignés et indiqués;
2. améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise en ajoutant des nouveaux services garantis en autant que les ressources humaines, financières et matérielles le permettent.

Il appartiendra à chacun des établissements de s'assurer que le droit reconnu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux à toute personne d'expression anglaise de recevoir des services dans sa langue, compte tenu des ressources des établissements, est respecté dans les faits.

## Annexe 1

### Résolution-type du conseil d'administration d'un établissement

Objet : services indiqués au Programme d'accès aux services en langue anglaise pour la région des Laurentides

Attendu que l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux établit le droit de toute personne d'expression anglaise 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 aux services en langue anglaise visé à l'article 348.

Attendu que l'article 348 de cette même Loi oblige l'Agence de la santé et des services sociaux à élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise en collaboration avec les établissements concernés en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières.

Attendu que le Cadre de référence 2006 du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le programme d'accès aux services en langue anglaise exige qu'une résolution du conseil d'administration de chaque établissement acceptant d'être indiqué au programme d'accès accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère.

Il est résolu :

que l'établissement \_\_\_\_\_ (nom de l'établissement) accepte d'être indiqué au niveau du Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région des Laurentides pour les installations et les services suivants :

Nom de l'installation	Liste des services indiqués par installation

Date de la réunion du conseil d'administration :

Nom du signataire :

Fonction du signataire :

Signature autorisée :

Date de la signature :

## **Bibliographie**

Programme d'accès aux services en langue anglaise, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, avril 1999.

Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, Ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2006.

Recensement 2001, Statistique Canada.

Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre 42).

ad.180.prog.15-11-06