

**Programme d'accès aux services
de santé et aux services sociaux
en langue anglaise pour les
personnes d'expression anglaise**

2012-2015

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet
www.rrsss03.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :

**Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Tél : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2012
ISBN: 978-2-89616-155-3 (version imprimée)
978-2-89616-156-0 (version électronique)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

La reproduction de ce document est permise, en autant que la source soit mentionnée.

Référence suggérée :

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise – 2012-2015*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012, 32 p. et annexes.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

AVANT-PROPOS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, en étroite collaboration avec le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, a procédé à la révision de son programme d'accès, et ce, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce document permet de rendre compte de l'évolution dans les services offerts à la population d'expression anglaise de la région, le tout en continuité avec le Programme d'accès 2006-2009.

La région de la Capitale-Nationale présente certaines caractéristiques particulières quant à l'organisation des services pour la population anglophone. En fait, la présence d'un établissement désigné, en l'occurrence l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, permet d'articuler autour de cette instance un ensemble de services dont l'objectif principal vise leur amélioration en matière d'accessibilité, de continuité et de complémentarité pour la clientèle cible. Par ailleurs, le Programme d'accès 2006-2009 proposait un certain nombre de stratégies, dont la création d'ententes de service entre les établissements du réseau et l'établissement désigné, par le biais des projets cliniques. Les centres de santé et de services sociaux (CSSS), par leur responsabilité populationnelle, sont ainsi devenus, avec l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, des acteurs centraux dans toute cette démarche. En outre, l'élaboration d'un plan d'action, qui était prévue à la suite de la diffusion du dernier programme d'accès, a permis aux divers établissements d'assumer leurs rôles et responsabilités, de concrétiser des actions sur le terrain, d'améliorer les liens interétablissements par la signature de contrats de collaboration, par exemple, entre les CSSS et l'établissement désigné, et ce, en complémentarité avec les démarches relatives aux projets cliniques.

Le portrait régional présenté dans ce document permet de mettre en évidence qu'un travail important a été accompli, notamment par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, pour améliorer la qualité des services offerts aux personnes d'expression anglaise. Ce travail a été réalisé avec la collaboration étroite des différents établissements concernés par l'offre des services de santé et des services sociaux à l'ensemble de la population de la région de la Capitale-Nationale.

REMERCIEMENTS

Certaines personnes ont contribué, de façon importante, à l'élaboration du Programme d'accès 2012-2015, particulièrement madame Édith Labrecque, qui a travaillé, entre autres, à la rédaction du présent document. Des remerciements particuliers s'adressent également à l'équipe de direction de l'établissement désigné, soit l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, pour leur précieuse collaboration lors de cette démarche et, plus particulièrement, à madame Brigitte Paquette.

Nous désirons également remercier les gestionnaires des établissements indiqués du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale qui ont accepté généreusement de nous accueillir et de participer à la collecte de données effectuée en 2010. Cette démarche a permis de connaître leur point de vue au regard des services offerts en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, et ce, dans leurs milieux respectifs.

Des remerciements s'avèrent aussi pertinents pour les responsables des groupes de médecine de famille, des cliniques-réseau et d'Info-Santé pour avoir répondu si promptement aux demandes d'information formulées dans le cadre de la réalisation de ce mandat.

De même, notre reconnaissance s'adresse à mesdames Céline Tremblay, Myriam Duplain et Lise Côté de la Direction régionale de santé publique pour leur soutien méthodologique au regard de l'analyse des données sociodémographiques et économiques. Tout comme il faut souligner notre appréciation à madame Jocelyne Plante, de la Direction régionale des programmes clientèles, pour son soutien administratif.

Enfin, nos remerciements vont aux membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale pour leur participation. Ces membres sont :

Madame Michèle Larochelle – Centre jeunesse de Québec

Madame Lisane Boisvert – Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Monsieur Denis Bouchard – Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Madame Luce Chrétien – Centre hospitalier universitaire de Québec

Monsieur Jean-Sébastien Jolin Gignac – Voice of English-speaking Québec

Madame Gertrude Grogan – Comité des résidents de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Monsieur Louis Hanrahan – Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Monsieur Patrice Labeau – Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Monsieur Jean Robert – Cégep Champlain – St. Lawrence

Madame Joan Sheehan – Municipalité de Saint-Gabriel-de-Valcartier

Monsieur Richard Walling – Les Partenaires communautaires Jeffery Hale

Madame Carole Lecours – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

TABLE DE MATIÈRES

Avant-propos	3
Remerciements	5
Liste des sigles et des acronymes	9
Liste des annexes	11
Introduction	13
1. Présentation du contexte légal et organisationnel	15
1.1 Loi sur les services de santé et les services sociaux	15
1.2 Rôles et responsabilités du réseau	15
• Établissement désigné	15
• Agence de la santé et des services sociaux	16
• Établissements indiqués	16
2. Présentation de la démarche régionale	17
2.1 Objectifs poursuivis	17
2.2 Méthodologie	17
• Revue de littérature	17
• Consultations	17
3. Présentation du portrait régional	18
3.1 Données sociodémographiques et économiques	18
• Données sociodémographiques	18
• Données socioéconomiques	18
• Autres informations	21
3.2 Offre de service	21
• Établissement désigné	21
• Services de première ligne	25
• Services spécialisés et surspécialisés	26
• Informations complémentaires en lien avec la consultation des établissements	26
• Portail de l'Agence de la santé et des services sociaux	28
3.3 Point de vue de la population d'expression anglaise	28
4. Principaux constats et liens avec le Programme d'accès 2006-2009	29
• La clientèle	29
• L'offre de service	30
• La formation	32
• La satisfaction	32
5. Orientations privilégiées pour le Programme d'accès 2012-2015	32
Conclusion	35

Références bibliographiques	37
Annexes	39

Liste des sigles et des acronymes

AÉO	Accueil, évaluation et orientation
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centres locaux de services communautaires
DI-TED	Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
DP	Déficience physique
DRSP	Direction régionale de santé publique
GMF	Groupe de médecine de famille
ICLSC	Système informatique CLSC
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	Œufs, lait, orange
PP	Promotion, prévention
SCLA	Services communautaires en langue anglaise
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VEQ	Voice of English-speaking Québec

Liste des annexes

- Annexe 1 : Mandat et liste des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale
- Annexe 2 : Grille d'entrevue permettant d'actualiser l'information liée aux services et de réaliser le portrait des points de vue des établissements du réseau
- Annexe 3 : Questionnaires permettant de connaître le point de vue de certaines personnes d'expression anglaise – Version française et version anglaise
- Annexe 4 : Organigramme des programmes clientèles Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's
- Annexe 5 : Cadre administratif de collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et celui entre le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord et l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's
- Annexe 6 : Tableaux présentant l'offre des services spécialisés et surspécialisés des centres hospitaliers et des centres de réadaptation
- Annexe 7 : Avis du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale
- Annexe 8 : Avis des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale
- Annexe 9 : Avis du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Introduction

En novembre 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demandait aux agences de procéder à la révision du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de leur région respective. Le dernier programme d'accès, élaboré par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, avait été approuvé par ce même ministère en décembre 2007. Conformément à la loi, ces programmes doivent être révisés tous les trois ans, ce qui implique la mise en place d'une démarche permettant d'assurer leur actualisation. Ce travail permet donc de revoir la situation prévalant actuellement dans la région à l'intention de la population d'expression anglaise, d'apporter les bonifications nécessaires afin de mieux répondre à leurs besoins, et ce, en matière d'accessibilité, de continuité, de complémentarité et de qualité dans les services offerts. Il implique nécessairement un grand nombre de partenaires provenant de divers établissements de la région.

Un cadre de référence, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, permet de soutenir le processus d'élaboration de ce programme. On y retrouve, notamment, cinq grandes orientations, soit :

- *la responsabilité populationnelle*, qui amène les établissements à prendre en compte les particularités linguistiques dans l'organisation des services à la communauté d'expression anglaise;
- *la hiérarchisation des services*, qui concerne plus particulièrement la présence de mécanismes de référence entre les intervenants, notamment entre la première ligne et les services spécialisés et surspécialisés;
- *le cheminement facilité de la personne dans le réseau*, ce qui demande au système d'apporter les adaptations nécessaires afin de bien répondre aux besoins déterminés;
- *l'intervention clinique réussie*, ce qui signifie une réponse adaptée et personnalisée au besoin et qui peut se traduire, pour une personne d'expression anglaise, par recevoir le service dans sa langue;
- *la participation des personnes d'expression anglaise*, ce qui nécessite la participation de la communauté, notamment sur l'expression de leurs besoins.

Ce document présente donc le Programme d'accès 2012-2015 de la Capitale-Nationale. On y retrouve, en premier lieu, le contexte légal et organisationnel entourant le processus de révision. Puis, la démarche est décrite, suivie par la présentation du portrait régional en diffusant certaines données sociodémographiques et économiques, l'offre de service visant la clientèle cible et, finalement, le point de vue de certaines personnes d'expression anglaise sur les services offerts. De ce portrait, un certain nombre de constats sont dégagés, permettant ainsi de préciser les orientations privilégiées pour la région.

1. Présentation du contexte légal et organisationnel

1.1 Loi sur les services de santé et les services sociaux

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) oblige les agences à élaborer un programme d'accès en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Elle précise leurs droits à obtenir les services dans leur langue d'origine :

« 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 l'on prévoit un programme d'accès à l'article 348 ». (L.R.Q., c. S-4.2, a. 15)².

La loi précise également les responsabilités des agences de la santé et des services sociaux comme suit :

« Chaque agence de la santé et des services sociaux doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région, en collaboration avec les établissements de sa région ou, le cas échéant, conjointement avec des agences d'autres régions. Un tel programme d'accès 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 d'accès doit être approuvé par le gouvernement et être révisé tous les trois ans ». (L.R.Q., c. S-4.2, a. 348)³.

Rappelons que l'article 508 spécifie que le gouvernement désigne, parmi l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ceux qui doivent rendre des services aux personnes d'expression anglaise. De plus, le gouvernement prévoit, à l'article 510, la formation d'un comité régional dont découlent deux grandes responsabilités, soit de donner à l'agence un avis sur le programme d'accès, de l'évaluer, et ce, dans une perspective de bonification.

Afin de bien saisir l'ensemble de ce contexte légal, il s'avère pertinent de bien définir la notion d'une personne d'expression anglaise. À cet égard, 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* la définit comme suit :

« 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 les services dans cette langue. » (MSSS, 2006)⁴.

1.2 Rôles et responsabilités du réseau

☛ *Établissement désigné*

Dans la région de la Capitale-Nationale, c'est l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's qui est l'établissement désigné, en vertu de l'article 508 de la LSSSS, « (...) qui 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 sociaux et de santé en langue anglaise ». Celui-ci est né de l'intégration, le 1^{er} avril 2007, de deux institutions qui, ensemble, comptent à leur actif 300 ans de services à la communauté d'expression anglaise dans la région. L'offre de service de cet établissement se déploie en trois volets, soit prestation de soins de courte durée, d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que de services de même type que les centres locaux de services communautaires (CLSC)⁵. L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's existe en

tant qu'établissement autonome, car la région a voulu se donner une organisation de services pour la population anglophone sous la responsabilité d'un établissement issu de cette communauté et y étant toujours lié, et pour laquelle la santé de la population d'expression anglaise est une priorité centrale. À cet égard, sans avoir une responsabilité légale reconnue au regard de la santé de la population anglophone, les CSSS reconnaissent à l'établissement désigné une responsabilité morale d'agir en leur faveur. En effet, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's travaille en partenariat avec les autres établissements du territoire afin d'assurer, si nécessaire, la complémentarité dans les services offerts aux personnes d'expression anglaise. Ce partenariat concerne tant les services de première ligne que les services spécialisés et surspécialisés.

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

Tel qu'il est mentionné précédemment, l'agence est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme d'accès en collaboration avec les établissements de sa région. Pour ce faire, elle s'appuie sur les orientations ministérielles et doit s'assurer que l'organisation des services offre aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité, la continuité, la complémentarité et la qualité dans les services offerts dans la région. Dans cette perspective, des ententes interétablissements demeurent une stratégie pertinente. Pour la région de la Capitale-Nationale, le développement de liens avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS-UL) s'avère toujours à propos et à explorer.

☛ **Établissements indiqués**

La Capitale-Nationale compte sur son territoire quatre CSSS, soit les CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord, de Portneuf et de Charlevoix. Ces établissements sont multivocationnels et regroupent des CLSC, des CHSLD et des centres hospitaliers (CH). Conformément à leur mission, ils doivent assurer la prestation de soins et de services de santé et de services sociaux de nature préventive, curative, de réadaptation et de réinsertion pour la population de leur territoire. S'ajoute, pour le CSSS de la Vieille-Capitale, une désignation de centre affilié universitaire qui l'amène à travailler de très près avec le milieu universitaire pour l'amélioration des pratiques et des services de première ligne. C'est aux CSSS qu'incombe la responsabilité populationnelle, et ce, conjointement avec les autres partenaires locaux. Ces différentes instances doivent donc assumer cette responsabilité envers l'ensemble de la population de leur territoire, y compris la population anglophone, ce qui nécessite, entre autres, une bonne connaissance des besoins propres à la clientèle desservie.

En ce qui concerne plus particulièrement la population anglophone, des particularités s'appliquent selon les territoires des CSSS. Ainsi, la majorité de la population cible se retrouve sur les territoires des CSSS urbains, soit ceux de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord. Pour ce qui est de ce dernier établissement, on peut observer une concentration de la clientèle dans les secteurs de Shannon, de Saint-Gabriel-de-Valcartier, ainsi que sur la base militaire de Valcartier. En ce qui concerne les CSSS de Portneuf et de Charlevoix, la population anglophone s'avère moins nombreuse, ce qui n'empêche toutefois pas la présence de besoins.

Tout comme les CSSS, d'autres établissements du réseau sont concernés dans l'élaboration du programme d'accès. Ceux-ci offrent donc des services à la population anglophone en fonction des ressources humaines, matérielles et financières disponibles. Ils travaillent en collaboration avec l'établissement désigné toujours dans la perspective de mieux desservir la clientèle d'expression anglaise, notamment par des ententes de services. Parmi ces autres établissements indiqués, on retrouve quatre centres hospitaliers, soit le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA), l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval) et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (Robert-Giffard); quatre centres de réadaptation, soit le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV), le

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ), l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et le Centre jeunesse de Québec (CJQ).

2. Présentation de la démarche régionale

2.1 Objectifs poursuivis

La démarche entreprise permet à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale de coordonner les travaux visant la révision de son programme d'accès en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Tel qu'il est décrit dans le cadre de référence du MSSS, le but de ce programme est « *d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accessibilité à une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés en langue anglaise par les établissements, soit dans leur localité, dans leur région ou, le cas échéant, dans une autre région* »⁶.

Plus particulièrement, les objectifs poursuivis par cette démarche régionale sont :

- d'actualiser l'information relative aux services offerts en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise;
- de ressortir les principaux constats et d'établir des liens avec le dernier programme d'accès afin de vérifier le cheminement parcouru;
- de définir des orientations afin d'assurer la prestation des services à la population anglophone en matière d'accessibilité, de continuité, de complémentarité et de qualité de ces services.

2.2 Méthodologie

Le processus de révision du programme d'accès implique l'utilisation de différentes approches méthodologiques pour permettre de bien atteindre les objectifs de la démarche. De plus, le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale est partie prenante de cette démarche. Des représentants des divers établissements concernés dans la prestation des services à la population cible siègent à ce comité et apportent leur soutien à l'ensemble de la démarche. Le mandat et la liste des membres du comité de travail sont indiqués à l'annexe 1.

☛ Revue de littérature

Pour amorcer cette démarche, une revue de la littérature disponible a été entreprise. Plusieurs documents ont été consultés, notamment le cadre de référence élaboré par le MSSS, les productions publiées par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), le programme d'accès de la région 2006-2009, les projets cliniques, l'offre de service présentée par l'établissement désigné, ainsi que le suivi accordé par l'Agence dans une perspective d'amélioration des services à la population comme, à titre d'exemple, le développement d'un portail. Un regard a également été porté sur les données sociodémographiques et économiques disponibles afin d'en assurer une mise à jour.

☛ Consultations

Différentes consultations ont été menées dans la région dans l'optique d'actualiser l'information liée aux services offerts par les différents partenaires et de réaliser le portrait des points de vue émis par divers types de gestionnaires du réseau. C'est ainsi que les établissements identifiés « *indiqués* » ont été rencontrés, au cours de

l'été 2010, ainsi que certaines équipes de la Direction régionale de santé publique. Différents sujets ont été abordés, tant du côté de la clientèle desservie, des services offerts que de la formation à l'intention du personnel. La grille d'entrevue utilisée pour cette démarche est présentée à l'annexe 2. De plus, des contacts ont également été établis auprès des GMF, des cliniques-réseau et d'Info-Santé afin de préciser leur apport à l'organisation des services pour la population d'expression anglaise. Enfin, une dernière consultation a été dirigée vers la population anglophone afin de mieux connaître leurs besoins ainsi que leur satisfaction au regard des services reçus dans les établissements. Le questionnaire adopté se retrouve à l'annexe 3. Les résultats de ces consultations sont rapportés dans la section relative à l'offre de service.

3. Présentation du portrait régional

Cette section couvre différents éléments permettant de tracer un portrait des personnes d'expression anglaise de la région. Se suivront successivement les données sociodémographiques et économiques, l'offre de service de l'établissement désigné, les services de première ligne, les services spécialisés et surspécialisés, ainsi que des informations complémentaires obtenues des établissements lors d'entrevues réalisées à l'été 2010. Finalement, la présentation de certains résultats, découlant de contacts effectués auprès de quelques personnes du milieu anglophone, vient terminer cette section.

3.1 Données sociodémographiques et économiques

Les données utilisées dans cette partie proviennent principalement de documents produits par le RCSSS et sont tirées du recensement 2006 effectué par Statistique Canada. Pour la section touchant les informations d'ordre sociodémographique, c'est l'anglais comme langue maternelle qui demeure l'indicateur le plus valable pour la Capitale-Nationale, étant donné que la population anglophone est plus dispersée. Ces données comprennent la population vivant en institution (ménages collectifs) et en ménages privés et proviennent du questionnaire court du recensement destiné à 100 % de la population. Par ailleurs, en ce qui touche les données socioéconomiques, celles-ci sont issues de l'indicateur l'anglais comme première langue officielle, lequel provient du questionnaire long du recensement acheminé à un échantillon de 20 % de la population canadienne vivant en ménages privés. Soulignons également que l'ensemble des données produites par Statistique Canada sont arrondies aléatoirement, ce qui explique que les totaux ne correspondent pas toujours à la somme des parties. Cette situation touche particulièrement les territoires où les nombres sont petits et, dans le présent cas, ce sont les territoires des CSSS de Portneuf et de Charlevoix qui sont particulièrement touchés, fragilisant ainsi les résultats.

☛ Données sociodémographiques

Le tableau 1 présente la répartition de la population anglophone par territoire de CSSS et par groupe d'âge. Ainsi, on peut constater que la population de la région de la Capitale-Nationale, dont la langue maternelle est l'anglais, s'élève à 11 870 personnes. C'est sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale que cette représentation est la plus forte, avec 6 400 personnes, suivie par le CSSS de Québec-Nord, où l'on en retrouve 4 715. Les deux autres territoires, soit le CSSS de Portneuf et celui de Charlevoix, ont respectivement 565 et 195 personnes d'expression anglaise. Ainsi, en comparaison avec les statistiques rapportées dans le dernier programme d'accès, on peut noter une légère diminution de la population anglophone, celle-ci passant de 12 040 personnes, en 2001, à 11 870, en 2006. Cette différence de 170 individus représente une diminution globale de 1,4 %⁷.

Pour l'ensemble de la population cible, c'est le groupe des 45-64 ans qui s'avère le plus nombreux, suivi par celui des 25-44 ans, les jeunes de 0-4 ans et les personnes âgées de 85 ans et plus étant les moins représentés. Par ailleurs, le CSSS de la Vieille-Capitale se distingue là encore par un nombre plus élevé de personnes âgées de 65 ans et plus, avec 1 490 individus, ce qui représente 23,8 % de la population anglophone de son territoire.

Tableau 1 : Distribution de la population anglophone selon la langue maternelle par groupe d'âge et le territoire de CSSS, Capitale-Nationale, 2006

	Territoires de CSSS				
	Capitale-Nationale	Portneuf *	Québec-Nord	Vieille-Capitale	Charlevoix*
0-4 ans	360	20	175	155	5
5-24 ans	2 330	105	985	1 225	40
25-44 ans	3 185	155	1 385	1 610	40
45-64 ans	3 565	170	1 370	1 970	70
65-84 ans	2 055	80	735	1 210	35
85 ans et plus	375	20	80	280	-
Total	11 870	565	4 715	6 400	195

Source : Statistique Canada, recensement 2006. Données extradites de *Demographic Profiles and Social Characteristics of the English speaking Population in the Capitale-Nationale Health Region (HR-03)*, 2009, p. 10.

* Les zones grisées rappellent la fragilité des résultats.

Entre 2001 et 2006, les poids relatifs des groupes d'âge, présentés au tableau 2, témoignent de variations au sein de la structure de la population d'expression anglaise. Ainsi, en proportion, les 0-4 ans ont diminué alors qu'une relative stabilité est observée pour les 5-24 ans. Il y a eu une diminution du poids qu'occupent les 25-44 ans et une légère augmentation du poids des 45-64 ans. Les deux groupes plus âgés voient leur proportion augmentée, en particulier chez les 85 ans et plus. Les différences observées pour cette période révèlent donc, globalement, un effet de vieillissement au sein de la population anglophone.

Tableau 2 : Poids relatif des groupes d'âge de la population anglophone selon la langue maternelle, territoire de CSSS, Capitale-Nationale, 2001¹ et 2006²

	0-4 ans		5-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-84 ans		85 ans et plus	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Portneuf	4,9	3,5	17,6	18,6	31,4	27,4	26,5	30,1	18,6	14,2	2,0	3,5
Québec-Nord	4,3	3,7	20,6	20,9	32,1	29,4	28,1	29,1	14,0	15,6	1,3	1,7
Vieille-Capitale	2,7	2,4	18,9	19,1	27,4	25,2	28,5	30,8	19,4	18,9	3,0	4,4
Charlevoix	2,6	2,6	15,8	20,5	36,8	20,5	26,3	35,9	10,5	17,9		
Capitale-Nationale	3,4	3,0	19,5	19,6	29,6	26,8	28,2	30,0	17,1	17,3	2,2	3,2

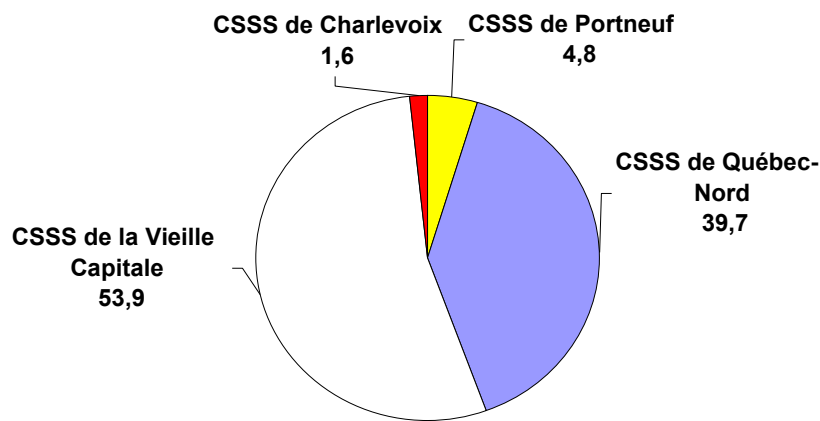
Source¹ : Statistique Canada, recensement 2001. Données extraites de *Demographic Profiles and Social Characteristics of the English speaking Population in the Capitale-Nationale Health Region (HR-03)*, 2006, Canada, p. 9.

Source² : Statistique Canada, recensement 2006. Données extraites de *Demographic Profiles and Social Characteristics of the English speaking Population in the Capitale-Nationale Health Region (HR-03)*, 2009, p. 10.

En matière de répartition en pourcentage de la population cible, et ce, entre les quatre CSSS du territoire de la Capitale-Nationale, la figure 1 exprime bien ces résultats. Ainsi, on peut remarquer que 53,9 % des personnes d'expression anglaise se retrouvent sur le territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, et sur celui de Québec-Nord pour 39,7 %. Tel que vu précédemment, les deux autres territoires, soit celui de Portneuf (4,8 %) et de Charlevoix (1,6 %) ont une représentation beaucoup plus faible.

Figure 1

**Répartition (%) de la population anglophone entre les CSSS
Capitale-Nationale, 2006**

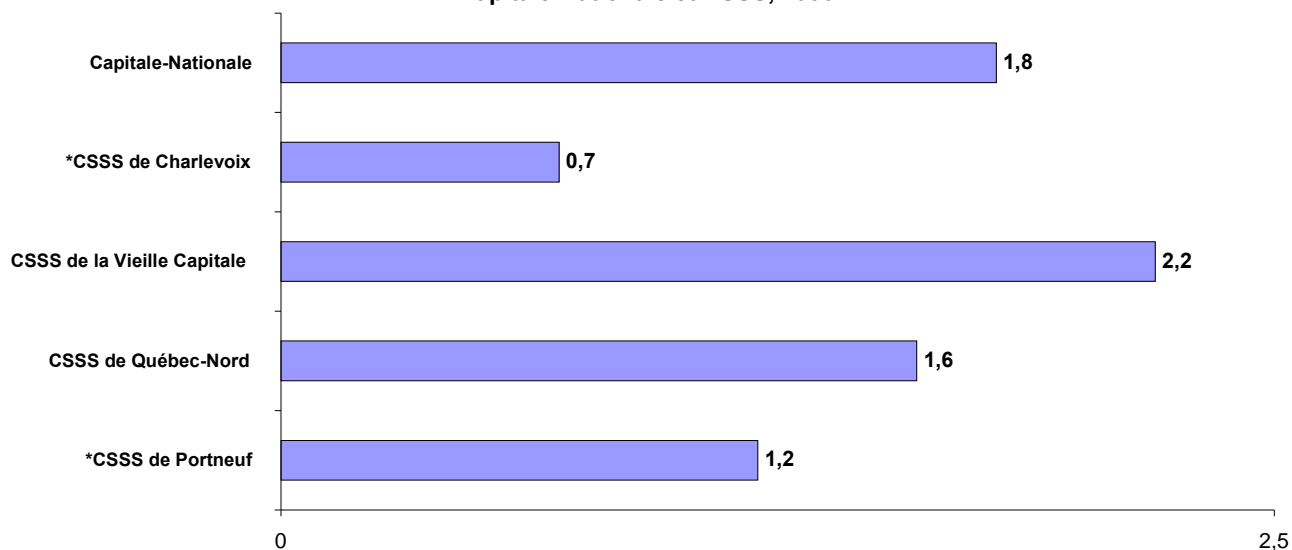


Source : Statistique Canada, recensement 2006. Données extraites de *Demographic and social characteristics of the English speaking population in the Capitale-Nationale health region (HR-03)*, p. 10
Note : Les données comprennent les effectifs de population vivant en institution et en ménages privés (échantillon 100 %) selon l'anglais comme langue maternelle.

Pour ce qui est du poids relatif de la population anglophone, la figure 2 montre que cette population représente 1,8 % par rapport à l'ensemble de la population de la région (649 605). Pour les territoires des CSSS, ces proportions sont, de façon décroissante, de 2,2 % pour le CSSS de la Vieille-Capitale, de 1,6 % pour celui de Québec-Nord, de 1,2 % pour le CSSS de Portneuf, et enfin, de 0,7 % pour celui de Charlevoix.

Figure 2

**Proportion (%) de la population anglophone au sein de la population totale
Capitale-Nationale et CSSS, 2006**



Source : Statistique Canada, recensement 2006. Données extraites de *Demographic and social characteristics of the English speaking population in the Capitale-Nationale health region (HR-03)* p. 12.

* Les données sont soumises à de l'imprécision en raison des petits effectifs de population.

Note : Les données comprennent les effectifs de population vivant en institution et en ménages privés (échantillon 100%) selon l'anglais comme langue maternelle.

☛ **Données socioéconomiques**

Certaines données socioéconomiques peuvent s'avérer intéressantes. Il s'agit de données tirées du questionnaire long du recensement, lequel s'adresse à un échantillon de 20 % de la population vivant en ménages privés. Les informations disponibles montrent qu'en ce qui a trait aux personnes vivant seules et les familles en situation de monoparentalité, les proportions, pour l'année 2006, étaient respectivement de 15 % et de 10,1 %, et sont tout à fait comparables avec celles relevées pour les francophones. Pour sa part, le taux de chômage, pour la population anglophone de 15 ans et plus, touchait 7,2 % de la clientèle cible, ce taux étant de 5,1 % pour la population francophone. On peut également constater que 17 % des personnes d'expression anglaise étaient sous le seuil de faible revenu, comparativement à 15,9 % pour les francophones. Enfin, pour ce qui est de la scolarité, 31,8 % des anglophones détiennent un diplôme universitaire, proportion qui s'avère plus élevée que chez les francophones, qui est de 19,1 %⁸.

☛ **Autres informations**

Dans le cadre d'une enquête par échantillonnage sur les indicateurs de vitalité par le Commissariat aux langues officielles en 2008, la région de Québec a fait l'objet d'une attention particulière sur divers sujets tels que les arts et la culture, l'éducation, la santé et les services sociaux. On y souligne que 14,3 % de la population anglophone de Québec est née hors du Canada. De plus, un immigrant sur dix soutient que la première langue officielle parlée (PLOP) est l'anglais⁹. Signalons enfin que la région de Québec est présentée comme une région ayant une vie culturelle active et variée dont les ressources communautaires pour les anglophones demeurent importantes¹⁰.

3.2 Offre de service

☛ **Établissement désigné**

Guidé par les besoins de la clientèle et des communautés desservies, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's exploite un CHSLD avec, en complément, une mission de CH et une offre de services communautaires bilingues de type CLSC¹¹, laquelle est présentée à l'annexe 4.

Plus particulièrement, l'établissement offre les services suivants en langue anglaise :

- des services aux personnes âgées en perte d'autonomie :
 - soins de longue durée par le Saint Brigid's Home;
 - gériatrie communautaire (soins palliatifs, UTRF et équipe de consultation spécialisée en gériatrie et en psychogériatrie).
- des services généraux et communautaires pour tous les groupes d'âge :
 - services d'urgence mineure, services diagnostiques et services de consultation externe;
 - services communautaires de type CLSC, comprenant des services aux jeunes et aux familles, en santé mentale, de soutien aux personnes âgées à domicile, un guichet d'accès ainsi qu'un centre de jour.

En complémentarité à l'offre de service des établissements du réseau, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's assume un rôle de premier plan en ce qui a trait à l'accessibilité et à l'adéquation des soins et des services de santé offerts à la clientèle anglophone dans sa langue maternelle. Cette particularité régionale trouve écho dans l'ensemble des établissements qui ont établi des collaborations étroites avec l'établissement désigné. La présence des services communautaires du Jeffery Hale vient renforcer la responsabilité des CSSS à l'égard de l'ensemble de la population de leur territoire, en partageant collectivement une responsabilité à l'égard de la population

anglophone d'un territoire donné. La présence de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est un atout majeur pour une région majoritairement francophone comme celle de la Capitale-Nationale.

L'établissement désigné entretient également des liens étroits avec les Partenaires communautaires Jeffery Hale, un organisme communautaire qui regroupe différents acteurs de la communauté et qui a pour mission de promouvoir la santé et le bien-être de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale. Ces deux organisations partagent un désir commun de connaître les besoins de la communauté anglophone et d'agir afin de faciliter l'accès de celle-ci aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Toutes deux siègent d'ailleurs au Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale.

Plusieurs initiatives ont émergé de ce partenariat, dont la mise en place de la Table de concertation Jeffery Hale, qui vise l'élaboration et la réalisation d'objectifs communs concernant la vitalité de la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale. Cette table intersectorielle regroupe des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de la communauté anglophone (milieu associatif et milieu des affaires) qui permettent de bonifier la connaissance des besoins de cette communauté dans différents secteurs d'activité, dont celui de la santé et des services sociaux. Cette instance s'inscrit donc en complémentarité aux travaux du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale. Certains projets et travaux émergents de cette table intersectorielle, tel que le suréchantillonnage à l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), permettent d'orienter et de bonifier certaines orientations ou décisions concernant le réseau de la santé et des services sociaux.

L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's a participé et a procédé à plusieurs démarches et travaux d'envergure, au cours des trois dernières années, notamment à l'actualisation de son offre de service, à la mise en place et à la planification de l'évaluation d'un guichet d'accès bilingue pour les services généraux, à l'élaboration d'un plan d'action en santé publique, ainsi qu'à la promotion de ses services pour la population d'expression anglaise. Toutes ces démarches visent particulièrement la bonification reliée à la prestation des services de première ligne, principalement en matière d'accessibilité, de continuité et de complémentarité.

Si l'on jette d'abord un regard sur l'offre de service, on peut souligner que les services de type CLSC, offerts par les Services communautaires bilingues, touchent plus particulièrement trois clientèles, soit celle entourant le secteur Famille – Enfance – Jeunesse, les personnes ayant une problématique en santé mentale ainsi que les aînés en perte d'autonomie. Ces services sont en lien avec les besoins ou les problématiques qui avaient été retenus comme étant des éléments à améliorer dans la région, et ce, dans le Programme d'accès 2006-2009. La description des services disponibles est présentée au tableau 3.

Tableau 3 : Offre de service de première ligne des Services communautaires du Jeffery Hale – Saint Brigid’s pour la population anglophone

Famille / Enfance / Jeunesse	Jeunes et adultes avec une problématique en santé mentale	Personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA)
<ul style="list-style-type: none"> • Services en préscolaire : Clinique prénatale, rencontres prénatales, OLO, SIPPE, activités de prévention et de socialisation, suivi postnatal, suivi psychosocial, soins pédiatriques et soutien direct aux familles • Services en jeunesse : Suivis psychosociaux et de santé en milieu scolaire, vaccination, programmes de P/P selon l'approche <i>École en santé</i>, programme <i>Sentinelle suicide</i>, soutien direct aux familles, services de réadaptation à la suite d'une entente avec le Centre jeunesse de Québec 	<ul style="list-style-type: none"> • Services aux jeunes et aux adultes : Suivis psychosociaux généraux, services en situation de crise (7 h/jour, 5 jours/semaine), services ambulatoires de première ligne, suivi d'intensité variable dans la communauté, programmes en P/P 	<ul style="list-style-type: none"> • Services aux PAPA : <u>Soutien à domicile :</u> Services de soins infirmiers, services de réadaptation de base en ergothérapie, services psychosociaux et d'accompagnement, programmes en P/P, services d'organisation communautaire, services d'évaluation en vue d'un régime de protection, conseils et orientation pour l'hébergement, services d'aide à domicile tels que services de popote, d'accompagnement et de visites d'amitié, de repas congelés, de télésurveillance et de soutien civique, services aux proches aidants tels que le répit, les services psychosociaux et d'organisation communautaire <u>Centre de jour :</u> Suivi en soins infirmiers et ergothérapie, activités adaptées thérapeutiques, transport et repas du midi

Source : Offre de service, Services communautaires, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's¹²

Ainsi, les services offerts passent par divers types d'intervention de nature soit individuelle ou collective. En ce qui concerne l'utilisation des services, il faut noter que l'ensemble des usagers des services communautaires est inscrit par I-CLSC et reçoit des services en langue anglaise en conformité avec la politique d'accessibilité aux services communautaires. Au cours des années 2007 à 2010, de 405 à 656 demandes annuelles de service et de 650 à 1 542 demandes annuelles d'information ont été adressées à l'équipe. Celles-ci se sont traduites par des interventions dans les différents secteurs de services et sont décrites dans le tableau 4.

Tableau 4 : Nombre d'usagers et d'interventions de type CLSC selon les secteurs d'activité par les Services communautaires du Jeffery Hale – Saint Brigid's pour la population anglophone 2007-2011

Années de référence	Soutien à domicile		Enfance – Famille – Jeunesse		Santé mentale		Centre de jour	
	usagers	interventions	usagers	interventions	usagers	interventions	usagers	jours/présence
2007-2008	183	2 995	297	1 922	160	1 171	145	6 682
2008-2009	175	3 226	568	2 501	190	1 353	144	4 805
2009-2010	175	3 064	418	2 637	153	1 187	143	5 278
2010-2011	187	2 909	433	2 693	142	939	147	4 723
Total	258	12 194	1 088	9 753	423	4 650	213	21 488

Source : Rapports annuels, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

La présence d'un guichet d'accès bilingue permet aux intervenants de l'établissement désigné d'accueillir, d'évaluer, d'orienter ou de réorienter la clientèle s'adressant à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's vers les services appropriés à l'interne ou vers d'autres établissements du réseau, notamment les CSSS, les GMF ou les cliniques-réseau. Ce guichet d'accès permet aux personnes d'expression anglaise de recevoir, dès leur premier contact avec le réseau de la santé et des services sociaux, une évaluation de leurs besoins dans leur langue. Il joue donc un rôle stratégique quant à l'accessibilité des services.

Un processus d'évaluation est en cours et a comme objectif d'assurer un suivi et une analyse liés au processus d'implantation du guichet d'accès bilingue du Jeffery Hale – Saint Brigid's¹³. Cette démarche d'évaluation, mise de l'avant dans le cadre du Projet Première ligne – Front Line, est sous la responsabilité de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. La diffusion des résultats, prévue pour mars 2013, devrait fournir de l'information permettant d'apprécier le niveau de mise en œuvre du guichet d'accès bilingue, de préciser la population ainsi que les référents qui y ont recours. On pourra également connaître quels sont les divers facteurs favorisant l'implantation de ce guichet visant l'accroissement de l'accessibilité à une offre de service pour la population d'expression anglaise.

De nombreux partenaires collaborent avec l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's dans un objectif de complémentarité dans l'ensemble des services offerts à l'intention de la population anglophone. Dans cette optique, cet hôpital a activement participé à l'élaboration des projets cliniques. Retenus comme une stratégie importante dans le dernier programme d'accès, des représentants de l'établissement désigné ont participé aux différents travaux menés par les CSSS. On ne peut passer sous silence que des mécanismes de collaboration ont pu être établis par des ententes de services qui ont été développées en 2007 et en 2010 avec les deux CSSS urbains où l'on retrouve la majorité de la clientèle anglophone, soit le CSSS de la Vieille-Capitale et celui de Québec-Nord. Ces ententes viennent définir les responsabilités de chacune des parties au regard des services de première ligne offerts à la population d'expression anglaise, notamment les services communautaires, médicaux et d'hébergement. Ces contrats sont présentés à l'annexe 5.

En ce qui a trait aux activités reliées à la promotion de la santé et à la prévention, un plan d'action en santé publique 2011-2015 a été élaboré en cours d'année. Celui-ci découle du Plan d'action régional 2009-2012 produit par la Direction régionale de santé publique de l'Agence. Ces activités ou programmes en prévention / promotion sont offerts par les services communautaires et s'avèrent en concordance avec l'offre de service définie précédemment. Une consultation, auprès des partenaires publics et communautaires, a été effectuée afin d'assurer une vision commune du plan d'action à déployer durant les prochaines années. Soulignons également que la consultation menée auprès de certains gestionnaires d'équipe en prévention / promotion / protection de la santé à la Direction régionale de santé publique a permis d'établir des liens qui ont et qui auront un impact sur la prestation des services préventifs.

Enfin, une stratégie de promotion des services en langue anglaise est en développement. Cette démarche vise à sensibiliser tant les stagiaires, les futurs professionnels ainsi que ceux déjà en service dans l'établissement désigné à l'importance de mettre à profit ou de développer leur bilinguisme dans le cadre de l'exercice de leur profession. De plus, la population d'expression anglaise sera informée de l'offre de service du Jeffery Hale – Saint Brigid's et de ses partenaires, permettant ainsi l'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise.

☛ **Services de première ligne**

✓ *Les CSSS*

Les services offerts en CSSS sont d'abord offerts en français, mais peuvent être fournis en anglais, et ce, en fonction de la disponibilité du personnel sur place pouvant répondre aux besoins manifestés. Tous les moyens sont mis en œuvre pour favoriser l'accessibilité de l'ensemble de leurs services aux personnes anglophones de leur territoire. Que ce soit par l'embauche de ressources humaines bilingues, par de la formation en langue anglaise, langue seconde ou par des ententes de service avec l'établissement désigné. Lors de la consultation menée auprès des établissements visant à connaître leur point de vue sur l'offre de service aux personnes d'expression anglaise, les CSSS ont soulevé peu de difficultés à cet égard¹⁴. Les raisons évoquées relèvent de la capacité des intervenants à s'exprimer davantage en anglais, notamment les jeunes, ainsi que la présence de différents mécanismes permettant de combler les déficits, tels que l'aide des collègues et le soutien des Services communautaires Jeffery Hale.

Il s'avère également important de souligner que, malgré une représentation plus faible de la population anglophone dans les deux autres territoires, des besoins demeurent et, de façon plus particulière, dans Portneuf. La présence d'une école anglaise dans la ville même de Portneuf ainsi que d'un centre de jour pour les personnes âgées, sous la gouverne de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, démontrent bien cet aspect. Ainsi, le peu de demandes observées par l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pourrait s'expliquer par la présence et l'offre de service de l'établissement désigné.

Les CSSS ont assumé leurs mandats en ce qui touche la responsabilité populationnelle conjointement avec les autres partenaires locaux. Comme il a déjà été mentionné, des démarches ont été entreprises afin d'assurer une coordination des services par le biais de neuf projets cliniques. En concordance avec le dernier programme d'accès, les services pour la clientèle anglophone ont fait partie des réflexions. En fait, les personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, les clientèles touchées par des problèmes de dépendance et de santé mentale, les jeunes en difficulté ainsi que les problématiques en DP-DI-TED sont particulièrement mentionnés, ce qui rejoint les principales difficultés soulevées au moment de la réalisation du programme d'accès.

Par ailleurs, des problèmes attribuables à l'identification et à la quantification de la clientèle cible sont constatés, et ce, malgré l'existence du système d'information ICLSC qui n'est malheureusement pas exploité à cet égard. Il s'avère donc que les données relatives à l'utilisation des services ne sont pas disponibles. Soulignons enfin que la quantité réduite et la connaissance liée à la disponibilité de documentation traduite en anglais sont apportées par ces établissements comme une déficience dans la qualité des services.

✓ *Info-Santé, Centre antipoison, Centre de prévention du suicide*

Dans la Capitale-Nationale, Info-Santé offre des services en français et en anglais 24 h par jour, 7 jours sur 7. Un certain nombre d'infirmières, soit 14/90, sont habilitées à répondre aux appels provenant de la clientèle anglophone, ce qui représente 15,6 % des effectifs. Lors d'un appel vers cette ressource, les personnes d'expression anglaise sont invitées à composer le 9. Lors d'absence d'infirmières bilingues, l'organisation du réseau assure systématiquement le transfert de l'appel vers d'autres centrales pouvant répondre à la clientèle cible, notamment à Montréal, en Estrie, en Outaouais ou à Laval. Le service est ainsi assuré.

Pour sa part, tous les services offerts par le Centre antipoison sont offerts en français et en anglais. Cette ressource, établie dans la Capitale-Nationale, offre ses services sur une base provinciale. Tout le personnel, soit 20 personnes, est bilingue et offre donc des services dans les deux langues.

Enfin, en matière de perspectives, des discussions sont en cours entre Info-Santé, l'établissement désigné et le Centre de prévention du suicide afin d'instaurer des mécanismes permettant d'assurer un filet de sécurité pour les clientèles anglophones lorsque des besoins se manifestent au regard du suicide.

✓ *GMF et cliniques-réseau*

En ce qui concerne les GMF et les cliniques-réseau, il semble que les cliniques possèdent une certaine capacité à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle d'expression anglaise, compte tenu de la présence de quelques médecins bilingues ou se débrouillant bien en langue anglaise. En fait, sur les 28 GMF/cliniques-réseau contactés, dix d'entre eux confirment cette information, mais deux cliniques soulignent toutefois que le personnel administratif n'est pas bilingue. En ce qui concerne la trajectoire de services, mentionnons que le guichet d'accès bilingue du Jeffery Hale – Saint Brigid's, par l'infirmière de liaison, renvoie la clientèle vulnérable nécessitant un accès à un médecin de famille vers des guichets régionaux de clientèle orpheline.

☛ **Services spécialisés et surspécialisés**

Les services offerts par les centres hospitaliers et les centres de réadaptation ont été révisés et validés par ces instances. L'annexe 6 présente les résultats de cette démarche qui ne démontrent pas vraiment de changements depuis 2006. Ces établissements ont également été rencontrés à l'été 2010. Des commentaires similaires à ceux recueillis auprès des CSSS ont été émis. Du personnel bilingue semble toujours disponible dans ces deux types d'établissement pour répondre aux besoins de la population anglophone, et ce, malgré le peu de demandes. Il est également souligné par les établissements que beaucoup de personnes anglophones peuvent s'exprimer en français ou, sinon, se font accompagner par un proche. Par ailleurs, il faut mentionner que les éléments entourant l'absence de documentation ou d'outils en anglais sont, là encore, soulevés. Pour ce qui est des connaissances sur la clientèle desservie, la même contrainte s'impose. Aucune information n'est disponible à cet égard, à l'exception du CJQ qui est capable, pour sa part, de quantifier la clientèle anglophone desservie, en l'occurrence 28 usagers, pour la période de 2009-2010.

Tout comme pour les services de première ligne, des ententes de services ont été entérinées à la suite des travaux entourant les projets cliniques. Les secteurs des services généraux, des personnes âgées et de la santé mentale ont interpellé davantage les centres hospitaliers tandis que les problématiques entourant les déficiences physique et intellectuelle, ainsi que les dépendances, ont nécessité la collaboration des centres de réadaptation. Il est pertinent de souligner, en dernier lieu, deux éléments qui sont en continuité, soit les liens du CRUV avec le Pavillon Foster en Montérégie pour les personnes ayant besoin de services intensifs du côté des dépendances, ainsi que l'entente entre le CJQ et les Services communautaires Jeffery Hale permettant la présence sur place d'une ressource spécialisée dans ce domaine d'expertise.

☛ **Informations complémentaires en lien avec la consultation des établissements**

Rappelons que, dans le cadre du projet Première ligne – Front Line, une démarche permettant de recueillir le point de vue des établissements prestataires de services de santé et de services sociaux à la clientèle anglophone a été effectuée à l'été 2010. D'autres éléments d'information sont donc disponibles à la suite des entrevues menées auprès de gestionnaires des établissements indiqués. On parle ici de la perception des personnes-ressources rencontrées concernant plus particulièrement leur capacité comme établissement à répondre aux besoins de la clientèle et à leur satisfaction, ainsi que de la formation du personnel.

✓ *Réponse aux besoins et satisfaction de la clientèle d'expression anglaise*

Le premier point qu'il s'avère pertinent de relever touche la perception des gestionnaires concernant la réponse aux besoins de la clientèle d'expression anglaise. À cet égard, tous les établissements mentionnent que, selon eux, les services répondent bien aux besoins considérant l'absence de plaintes concernant leur organisation, tant par le biais du Commissaire aux plaintes que par le Comité des usagers ou le Service à la clientèle. Aux CSSS de la Vieille-Capitale, de Québec-Nord et de Portneuf, les résultats d'une question posée lors de l'agrément sur la satisfaction de toute la clientèle desservie et concernant plus particulièrement le respect de la langue dans les services offerts montrent un bon niveau de contentement à cet égard. Ainsi, on observe, selon les différents programmes, un pourcentage de satisfaction se situant entre 92,6 % et 100 % pour le premier établissement. C'est dans la section des soins infirmiers en UMF/GMF, en soins à domicile et ceux en services courants que les pourcentages sont les plus élevés, tandis que les services en DP-DI-TED et l'AÉO sont les plus bas, mais avec des mesures quand même très intéressantes. Pour le CSSS de Québec-Nord, le pourcentage global de satisfaction est de 96 %. En ce qui concerne le CSSS de Portneuf, on peut noter un pourcentage global de 95,9 %, celui-ci variant entre 93,6 % pour le secteur de la jeunesse à 98,3 % en petite enfance. De plus, la présence de plus en plus importante de personnes s'exprimant en anglais, l'identification du personnel pouvant compenser lors de difficultés, ainsi que la préoccupation des professionnels pour bien desservir cette clientèle permettent de constater le souci de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de la population d'expression anglaise.

✓ *Formation du personnel*

Concernant ce thème, deux éléments ont été abordés, soit la diffusion du programme d'accès et l'apprentissage de l'anglais. Ainsi, on a pu constater que le programme d'accès n'a pas vraiment fait l'objet d'une formation particulière par la majorité des établissements, mais que, pour un certain nombre d'entre eux, l'information a été malgré tout diffusée par les gestionnaires grâce aux équipes de travail. À cet égard, des secteurs ont été davantage privilégiés, tels que l'accueil, l'urgence, la consultation externe, la radiologie et le soutien à domicile.

Pour ce qui est du programme de formation lié à l'apprentissage de l'anglais, langue seconde, les informations disponibles permettent de constater qu'un minimum de 300 personnes a assisté à ces cours, et ce, depuis 2006. Parmi les participants, on retrouve divers types de personnel œuvrant tant sur le plan clinique qu'administratif. En matière de satisfaction, les commentaires recueillis sont généralement positifs. Pour quelques établissements, on croit que la formation a permis d'améliorer les services à la population anglophone, notamment par la possibilité d'offrir une information plus fluide et plus directe à la population visée, ce qui amène une valeur ajoutée. De plus, ces individus peuvent être identifiés pour mieux répondre à la clientèle. Il semble que les conditions, dites facilitantes, ont diminué au cours des dernières années, surtout en ce qui a trait à un horaire flexible lors de la prestation de la formation, et ce, tel qu'il est mentionné dans le programme d'accès de 2006. Plusieurs suggestions ont donc été avancées dans l'optique d'améliorer l'accessibilité de ce programme qui, malgré tout, semble avoir été apprécié par la majorité des participants.

Dans le cadre de la mesure 1 du programme de formation linguistique de l'Université McGill, un projet a été accepté pour 2011-2013 dans la région de la Capitale-Nationale. Une priorité est accordée aux services de première ligne et vise le personnel qui travaille directement auprès de la population. Le nombre d'inscriptions projeté pour ces deux années s'élève à 596 personnes.

☛ **Portail de l'Agence de la santé et des services sociaux**

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale travaille, depuis quelque temps déjà, dans le cadre d'un projet pilote, à la mise en place d'un portail dont l'objectif est de présenter, particulièrement aux intervenants du réseau, tout l'éventail des services offerts dans la région. Les informations relatives aux services pour la clientèle d'expression anglaise seront également divulguées.

La démarche concernant la mise en place de ce portail aura permis, entre autres, d'actualiser et de bonifier les liens entre le site Internet de l'Agence et celui de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Un hyperlien a été créé pour permettre un accès direct sur le site de l'établissement désigné. De plus, l'Agence souhaite bonifier la section qui s'adresse aux personnes anglophones dans la rubrique des services à la population de son site Internet.

3.3 Point de vue de la population d'expression anglaise

Une démarche particulière a été effectuée auprès de la population d'expression anglaise de la Capitale-Nationale afin de connaître leur point de vue sur les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur leur satisfaction à cet égard. Des contacts ont donc été établis, par les membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale, auprès de quelques personnes anglophones provenant de différents milieux et appartenant à des groupes d'âge variés. Soulignons tout de suite que les informations recueillies n'ont pas la prétention d'être représentatives de l'ensemble de la population anglophone, mais ce sont des premiers indices qui mettent en lumière certains éléments de satisfaction et de non-satisfaction envers les services offerts dans la région. Cette démarche demeure une amorce d'une stratégie plus articulée qui pourrait être réalisée dans le cadre du plan d'action découlant de ce programme d'accès.

Tel qu'il est mentionné dans la section sur la méthodologie, un court questionnaire a été utilisé, permettant ainsi de recueillir les informations convoitées. Celui-ci a été distribué auprès de 37 personnes âgées fréquentant le Centre de jour sous la responsabilité des Services communautaires Jeffery Hale. De même, 21 étudiants du cégep Champlain St. Lawrence ont participé à la collecte de données. Puis, sept personnes de 18 ans et plus provenant du secteur nord, notamment de Saint-Gabriel de Valcartier, ont été rencontrées pour échanger, toujours à l'aide du questionnaire, sur les services offerts à la population cible. Enfin, cinq autres adultes, en lien avec le CSSS de la Vieille-Capitale et l'organisme VEQ, viennent compléter la liste des répondants. C'est donc un total de 70 personnes qui ont pu s'exprimer sur cette question.

De façon générale, certaines difficultés décrites par la population d'expression anglaise s'avèrent comparables à celles rencontrées par la population francophone. À ce titre, notons principalement des problèmes liés à l'accessibilité à un médecin de famille, les longues attentes ainsi que les délais pour accéder à des services ou à des chirurgies. Ceci dit, les personnes anglophones qui se sont exprimées semblent relativement satisfaites des services offerts dans la région, la présence de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's s'avérant un élément facilitant à cet égard. On peut également souligner que les difficultés émises peuvent varier selon les milieux d'appartenance et les endroits où les personnes vont chercher les services. À titre d'exemple, les personnes âgées, fréquentant le Centre de jour desservi par les Services communautaires Jeffery Hale, reçoivent leurs services en anglais. La majorité d'entre elles connaissent, apprécient les services et trouvent que ceux-ci répondent bien à leurs besoins. Par contre, ils trouvent l'accès plus difficile lorsqu'ils se présentent dans certains autres établissements. Pour leur part, les aînés vivant dans les communautés rurales trouvent que l'accès aux services est plutôt difficile. On soulève également que des besoins se font davantage sentir pour répondre adéquatement aux besoins grandissants des aînés anglophones qui ont des problèmes de communication et de compréhension en français. Ces difficultés sont particulièrement présentes lors des périodes de transition, les personnes se perdant dans le système et le personnel en place n'ayant pas toujours les compétences

linguistiques pour répondre aux besoins. D'un autre côté, les jeunes, qui sont souvent bilingues, semblent mieux vivre la situation, et ce, même si quelques-uns disent qu'ils aimeraient recevoir davantage de services dans leur langue maternelle.

Malgré tout, plusieurs éléments reviennent assez fréquemment, et ce, peu importe la provenance ou l'âge des personnes s'exprimant sur le sujet. Ainsi, concernant la connaissance des services offerts, il est souvent mentionné que des stratégies devraient être développées afin de mieux informer la population cible sur les services qui leur sont offerts, par des dépliants, les journaux locaux, mais également par un site Web. Il est également évident que l'on voudrait recevoir plus de services en anglais, mais certains répondants ciblent des endroits stratégiques, notamment l'urgence, l'accueil et lors des hospitalisations. En outre, en ce qui concerne la demande et la réception de service en anglais, là encore, il est proposé d'informer et d'inciter la population à formuler de telles demandes. Enfin, le dernier élément touche le manque de documentation en anglais. Une majorité de répondants soulève cette difficulté, tant quant à la prévention / promotion de la santé que lors de la préparation pour des examens médicaux ou lors des interventions pré et postopératoires.

4. Principaux constats et liens avec le Programme d'accès 2006-2009

Le Programme d'accès 2006-2009 soulevait certaines problématiques et proposait des stratégies visant l'amélioration des services en matière d'accessibilité, de continuité et de complémentarité. Le portrait régional, présenté précédemment, permet de mettre en évidence qu'un travail important a été réalisé par les différents établissements concernés dans la prestation des services aux personnes d'expression anglaise et tout particulièrement par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. La section qui suit permet de dégager les éléments les plus significatifs en établissant des liens avec le dernier programme d'accès.

☛ La clientèle

La clientèle d'expression anglaise résidant sur le territoire de la Capitale-Nationale est assez stable. Ainsi, la population, dont la langue maternelle est l'anglais, passe de 12 045 lors du recensement de 2001 à 11 870 en 2006, ce qui représente 1,8 % de la population totale. Ce sont toujours les territoires du CSSS de la Vieille-Capitale (2,2 %) et du CSSS de Québec-Nord (1,6 %) qui regroupent davantage la population cible.

Selon la perception des personnes-ressources des établissements du réseau qui ont été rencontrées à l'été 2010, la prestation des services en anglais à la clientèle anglophone de la région ne soulève pas vraiment de difficultés. Même si les demandes ne sont pas très nombreuses, le personnel en place semble avoir la possibilité d'offrir les services requis dans la langue d'usage du client, notamment parce qu'il s'exprime mieux en anglais, particulièrement les jeunes, et que les équipes de travail sont souvent pourvues de personnes bilingues. De plus, la mise en place de mécanismes de liaison avec l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's demeure un facteur facilitant advenant le cas où les services ne peuvent être rendus adéquatement. Somme toute, on peut penser que l'organisation actuelle des services dans la Capitale-Nationale, entre autres par la présence et l'offre de service de l'établissement désigné, permet de répondre aux principaux besoins de service de la clientèle cible, ce qui pourrait également expliquer le peu de demandes reçues par les autres établissements de santé et de services sociaux pour l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, il faut souligner des difficultés au regard de la disponibilité des données sur cette clientèle en ce qui a trait, en premier lieu, à l'identification et à la quantification de la clientèle anglophone qui fait une demande de service dans les établissements. En fait, aucun progrès notable n'est observé à cet égard depuis les quatre dernières années, car malgré la présence d'outil, plus particulièrement dans les CSSS par le système ICLSC, peu d'informations s'avèrent disponibles, cette caractéristique de la population desservie n'étant pas codifiée de façon

systématique. On convient que ces données seraient fort pertinentes, notamment en matière de capacité à mieux définir la clientèle desservie ainsi que des besoins particuliers qui en découlent. La collecte d'information dans les autres établissements du réseau permettrait également de mieux documenter la trajectoire de services dans le réseau et, possiblement, d'établir une comparaison entre la clientèle francophone et anglophone. Dans un second temps, la région souffre d'un manque d'informations globales permettant de dresser un portrait régional plus précis. En fait, la collecte de données faite par sondage ou par une autre stratégie, tant sur le plan du Québec que celui du Canada, procède souvent par regroupement de deux ou de trois régions, ce qui devient très limitatif pour notre région.

☛ *L'offre de service*

Des efforts significatifs ont été faits depuis le dernier programme d'accès pour améliorer l'offre de service. On peut remarquer que la clientèle anglophone a été prise en compte dans les processus de planification, particulièrement par le biais des neuf projets cliniques. Ces projets, qui faisaient l'objet de propositions formelles dans le programme réalisé en 2006, ont été élaborés, ce qui a permis la mise en place d'ententes de services et de mécanismes de collaboration interétablissements, dont certains concernaient la population d'expression anglaise. De plus, l'identification d'un établissement désigné, en l'occurrence l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, s'avère un élément positif parmi les structures en place et la collaboration de son personnel est grandement appréciée. Mentionnons à cet égard que, déjà en 2006, par le biais d'un rapport sur les services aux anglophones publié par la Direction régionale de santé publique, ces deux points étaient considérés comme étant des éléments importants pour améliorer l'accès et la continuité des services pour les anglophones¹⁵.

Afin de bien saisir l'évolution de la situation depuis le dernier programme d'accès, un regard est posé plus précisément sur six projets cliniques et sur les ententes de collaboration établies, plus particulièrement entre les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord avec l'établissement désigné.

✓ *Lutte au cancer*

Les projets cliniques en matière de lutte au cancer des CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord reconnaissent, dans leurs plans d'action respectifs, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's comme un de leurs partenaires. Des actions sont alors déterminées, touchant des trajectoires et des ententes de services, des mécanismes de concertation et d'accès, notamment en soins palliatifs. Leurs ententes de collaboration reprennent certains éléments et plus particulièrement par le biais des services de première ligne. Des activités de consolidation dans les services sont à prévoir dans ce domaine.

✓ *Soins palliatifs*

L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's assure l'accès régional à des lits de soins palliatifs à la clientèle d'expression anglaise. Dans cette optique, l'équipe de l'établissement désigné affectée à ces soins entend partager son expertise dans ce domaine avec l'équipe du soutien à domicile afin d'améliorer la prestation de services pour les personnes d'expression anglaise. Le CSSS de la Vieille-Capitale s'engage également à partager son expertise à cet égard avec l'établissement désigné tout en respectant l'ensemble des ressources disponibles. Le regroupement de certains lits palliatifs à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's est également mentionné.

✓ *Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*

Les personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, particulièrement la population des 85 ans et plus, font partie, en poids relatif, des clientèles les plus importantes, et ce, tel qu'il est précisé dans la section sur les données sociodémographiques. Cette clientèle, qui a un requis de service plus important, nécessitera une

attention particulière et fait partie des préoccupations des établissements. On note particulièrement des améliorations apportées au guichet d'accès, facilitant ainsi l'entrée dans le système de soins et de services. En matière d'hébergement permanent, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's assure l'accès jusqu'à un maximum de quatre lits de transition pour la population anglophone de la région. On peut également observer la présence d'un centre de jour dans les secteurs de Portneuf, de Valcartier et de Stoneham, services offerts par l'établissement désigné. Des activités de stimulation y sont offertes, permettant également aux personnes âgées de socialiser. Enfin, considérant l'évolution de l'accessibilité à l'hébergement et le besoin important de service envisagé pour cette clientèle, l'établissement désigné est à envisager d'autres solutions à l'hébergement. Parmi celles-ci, le développement de l'aide à domicile et des ressources intermédiaires (RI) sont des solutions à explorer afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie d'expression anglaise de la région.

✓ *Services généraux*

L'existence d'un guichet d'accès à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's s'avère un atout important pour améliorer l'accès aux services de première et de deuxième ligne pour les personnes d'expression anglaise. Cette porte d'entrée complémentaire au réseau permet d'accueillir, d'évaluer et d'orienter la clientèle anglophone vers un service, soit dans l'établissement désigné ou au guichet d'accès d'un CSSS, ou vers un professionnel, notamment un médecin, afin de répondre aux besoins exprimés. Les ententes entre l'établissement désigné et les deux CSSS urbains assurent les liens nécessaires, permettant ainsi la consolidation de la trajectoire de services dans une perspective d'amélioration de la continuité et de la complémentarité dans les services dispensés. De leur côté, les cliniques-réseau reçoivent la clientèle référée par l'infirmière de liaison de l'établissement désigné, qui, comme on l'a vu précédemment, possède minimalement des ressources capables de répondre aux besoins de la clientèle dans leur langue usuelle.

✓ *Besoins spéciaux et jeunes en difficulté*

La clientèle présentant des besoins spéciaux, particulièrement en DP-DI-TED, avait été ciblée lors du dernier programme d'accès comme une clientèle à risque. Celle-ci reçoit depuis tout récemment des services de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's grâce à une entente de collaboration avec les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord. Cette offre de service permet d'améliorer l'accès à un service dans leur langue. L'évaluation du projet pilote par les partenaires concernés sera effectuée au cours des prochains mois. Dans l'ensemble, il appert que cette offre de service est une valeur ajoutée pour la clientèle et leur famille d'expression anglaise de la région. Par ailleurs, notons que l'entente entre le CJK et les Services communautaires Jeffery Hale, qui se traduit par un prêt de service d'une ressource spécialisée, est toujours d'actualité.

✓ *Santé mentale*

Des bonifications ont été apportées dans l'offre de service en santé mentale, plus précisément pour les services généraux, en santé mentale jeunesse et en suivi d'intensité variable. Ainsi, la clientèle peut s'adresser directement à l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's pour recevoir ces services. Par le biais du guichet d'accès en santé mentale des CSSS, l'établissement désigné est invité à l'occasion, à la suite de l'entente signée avec le CSSS de Québec-Nord, à participer aux activités d'évaluation des demandes. Par la suite, la clientèle anglophone est prise en charge, si nécessaire, par le suivi psychosocial de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. En ce qui a trait au suivi de cette clientèle, un soutien est assuré par ce CSSS, concernant plus particulièrement les suivis intensifs. Il est intéressant de préciser que dans les prochains mois, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's s'intégrera au Système d'Information Usager (SIU) régional piloté par l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), ce qui améliorera la coordination des services offerts aux personnes d'expression anglaise. Malgré tout,

cette problématique demeure un champ d'intervention plus vulnérable, situation déjà observée lors du dernier programme d'accès. Toutefois, l'IUSMQ souligne qu'en raison du bilinguisme de plusieurs professionnels, tous les services spécialisés offerts par leur établissement permettent d'assurer un accès à la population anglophone. Néanmoins, dans le but de pallier des situations exceptionnelles, un bottin de personnes œuvrant au sein de leur organisation a été dressé afin de venir soutenir les équipes à cet égard et de servir d'interprètes.

✓ *Prévention / Promotion de la santé*

Le domaine de la prévention / promotion de la santé n'a pas fait l'objet d'un projet clinique. Toutefois, un plan d'action en santé publique a été élaboré par les Services communautaires de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's qui prend en compte les besoins de la population d'expression anglaise. Cette offre de service s'articule autour du Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 produit par la DRSP de la Capitale-Nationale. Cette démarche a permis de consolider des liens avec la DRSP et de bonifier certaines interventions préventives, principalement en Famille-Enfance-Jeunesse, en maladies infectieuses ainsi que pour les personnes âgées. Certaines lacunes subsistent, par exemple par rapport au programme 0-5-30, mais le travail se poursuit. De même, les contrats liant les CSSS urbains et l'établissement désigné occupent un espace important dans les domaines similaires. Soulignons enfin que des difficultés rattachées à la disponibilité d'une documentation anglaise sont toujours mentionnées, et ce, malgré la présence d'un service offert par l'établissement désigné, mais qui semble méconnu des établissements.

☛ **La formation**

La consultation menée auprès des établissements a permis de constater que, dans certains milieux, la connaissance du programme d'accès demeure limitée, même si le personnel semble connaître les responsabilités de leur organisation envers la clientèle cible. De même, les programmes de formation sur l'apprentissage de l'anglais ne sont pas connus par tous et des conditions, dites facilitantes, devraient être repensées. Signalons également que la prestation de cette dernière formation devrait être orientée vers une population mieux ciblée.

☛ **La satisfaction**

Les éléments recueillis auprès des gestionnaires des établissements ne permettent pas de mettre en évidence des difficultés particulières. Toutefois, une meilleure utilisation du questionnaire, rempli lors de l'agrément des établissements, demeure une piste intéressante à regarder. En ce qui concerne la population anglaise, les quelques répondants rejoints, par le biais d'un questionnaire, ont manifesté tant des éléments de satisfaction que des difficultés au regard des services offerts dans la région de la Capitale-Nationale. Il est intéressant de mentionner que les points qu'ils ont soulevés ne sont pas si loin des préoccupations déjà décrites dans le présent document, notamment sur la diffusion d'informations relatives aux services offerts ainsi que sur le manque de documentation en langue anglaise. Cette dernière démarche a permis de constater la pertinence d'explorer le développement de nouvelles stratégies visant une collecte d'information plus systématique auprès de cette population cible afin de connaître davantage leurs besoins et leur satisfaction par rapport aux services reçus.

5. Orientations privilégiées pour le Programme d'accès 2012-2015

Les éléments recueillis tout au long de ce processus permettent de constater une bonification de l'offre de service en comparaison avec le Programme d'accès 2006-2009. À ce stade-ci, on peut présumer que les besoins déterminés lors de son élaboration pour certaines clientèles cibles sont possiblement moins élevés et peut-être en partie comblés. Malgré tout, certaines lacunes subsistent, ce qui fait qu'un certain nombre d'orientations sont à privilégier afin d'assurer une progression constante au regard de l'accessibilité, de la continuité, de la

complémentarité et de la qualité dans la prestation des services pour les personnes d'expression anglaise. Ainsi, six grandes orientations sont retenues, soit :

- Améliorer l'offre de service en portant une attention particulière aux besoins de la clientèle, notamment les personnes âgées et en santé mentale.
- Développer des stratégies pour mieux connaître la clientèle desservie en matière d'utilisation des services.
- Développer des stratégies pour mieux déterminer les besoins et la satisfaction de la clientèle.
- Développer des stratégies pour augmenter la disponibilité d'une documentation adéquate pour la population d'expression anglaise.
- Favoriser la prestation de la formation ciblée de l'anglais, langue seconde au personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Développer des stratégies pour assurer une meilleure diffusion et un meilleur suivi du programme d'accès ainsi que des services qui en découlent.

L'Agence de la santé et des services sociaux ainsi que le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale partagent les responsabilités en ce qui concerne l'élaboration et le suivi de ce programme. Ces instances pourront convenir, lors de l'élaboration d'un plan d'action régional, des mesures à mettre en place afin d'assurer l'actualisation de ces orientations, et ce, pour les trois prochaines années.

Conclusion

Le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2012-2015 vise à permettre le maintien et l'amélioration des services offerts à la population d'expression anglaise. La participation et l'engagement du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale et de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, permettent de déposer un document qui fait état du portrait régional actuel au regard des services de santé et de services sociaux offerts aux personnes anglophones de la région. Il ressort clairement que l'atout majeur pour la région est la présence de l'établissement désigné, soit l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's, qui permet un arrimage et un soutien auprès de l'ensemble des établissements du réseau, tant par des ententes que par des cadres de collaboration.

La diversité des partenaires, particulièrement la présence de représentants de la population d'expression anglaise, a fait en sorte que les orientations retenues dans le Programme d'accès 2012-2015 tiennent compte des réalités vécues par celle-ci. La région de la Capitale-Nationale peut compter sur une communauté anglophone mobilisée pour assurer le mieux-être et la vitalité de celle-ci. La présence des Partenaires communautaires Jeffery Hale à ce comité régional permet d'ailleurs d'établir des liens privilégiés et significatifs entre le réseau de la santé et des services sociaux et l'ensemble de la population d'expression anglaise.

Le Programme d'accès 2012-2015 peut compter sur l'adhésion des établissements du réseau qui se sont engagés à faciliter et à collaborer à l'implantation de celui-ci. Le plus grand défi sera d'en assurer la diffusion auprès de la population d'expression anglaise ainsi qu'auprès des prestataires de services qui se retrouvent dans les établissements signataires du présent document. L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en anglais passe d'abord par la disponibilité de l'information en ce qui concerne l'existence de services offerts en langue anglaise sur notre territoire. L'objectif ici n'est pas de favoriser une population cible au détriment d'une autre, mais bien de permettre à une personne anglophone d'exprimer ses besoins dans la langue qui lui convient le mieux et de recevoir les services dans cette langue, et encore plus particulièrement lorsque cette personne se retrouve en situation de vulnérabilité ou en crise de nature psychosociale.

L'approbation du Programme d'accès 2012-2015 permettra au Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale de mettre en place un comité de travail qui verra à l'élaboration d'un Plan d'action pour la mise en œuvre des six grandes orientations qui ont été retenues. Des efforts importants devraient être consentis pour assurer un suivi de l'implantation et de la réalisation de ce plan d'action pour les prochaines années. Ce comité régional verra d'ailleurs à mettre en place un comité de suivi pour réaliser ce mandat.

La révision du Programme d'accès 2006-2009 a permis de mettre en évidence qu'un travail important a été réalisé dans la région de la Capitale-Nationale dans une optique d'amélioration des services aux personnes d'expression anglaise, particulièrement par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Que ce soit l'élaboration d'une offre de service propre aux personnes anglophones par l'établissement désigné, la mise en place d'un guichet d'accès en langue anglaise, l'élaboration d'un plan d'action en santé publique, la signature de cadres de collaboration entre l'établissement désigné et les CSSS urbains, toutes ces réalisations sont des actions concrètes en ce sens.

Le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale souhaite que le Programme d'accès 2012-2015 permette la poursuite et la consolidation du travail qui a été réalisé par l'ensemble des partenaires en matière d'accessibilité, de continuité, de complémentarité et de qualité des services offerts à la population d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale.

Références bibliographiques

- 1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002-2006). *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*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 18.
- 2 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2*, Éditeur officiel du Québec, art. 15.
- 3 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2*, Éditeur officiel du Québec, art. 348.
- 4 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002-2006). *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*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 17.
- 5 HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Plan d'action en santé publique. Pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale 2010-2015*, Document de travail, Québec, p. 8-9.
- 6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002-2006). *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*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 17.
- 7 CHSSN. *Demographic Profiles and Social Characteristics of the English speaking Population in the Capitale-Nationale Health Region (HR-0)3*, février 2009, p. 10.
- 8 CHSSN. *Baseline Data Report 2008-2009, Regional Profiles of Quebec's English-speaking Communities : Selected 1996-2006 Census Finding*, 31 mars 2009, p. 55-60.
- 9 COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (2008). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 2 : trois communautés anglophones du Québec, La communauté anglophone de Québec*, Ottawa, p. 3.
- 10 COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (2008). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 2 : trois communautés anglophones du Québec, La communauté anglophone de Québec*, Ottawa, p. 4.
- 11 HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Plan d'action en santé publique. Pour la communauté d'expression anglaise de la Capitale-Nationale 2010-2015*. Document de travail, Québec, p. 9.
- 12 HÔPITAL JEFFERY HALE – SAINT BRIGID'S (2010). *Offre de service, Services communautaires de langue anglaise, Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's*, Québec, 18 p.
- 13 CÔTÉ, LISE, JENNY TREMBLAY ET LOUISE GRÉGOIRE (2010). *Devis d'évaluation de l'implantation du guichet d'accès bilingue en services généraux du Jeffery Hale – Saint Brigid's*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, Québec, p. 13.

- ¹⁴ AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2010). *Démarche relative à l'adéquation des services offerts en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Résultats de la consultation effectuée auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, novembre 2010, 66 p.
- ¹⁵ ANDERSON, D., L. GRÉGOIRE et D. REINHARZ (2006). *The Network's Approaches for the Maintenance and Creation of Primary Health Services in English for the Quebec City Region*, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 57 p.

Annexe 1

Mandat et liste des membres du
Comité régional pour les programmes d'accès
à des services de santé et des services sociaux
en langue anglaise de la Capitale-Nationale

Comité régional des services en langue anglaise de la Capitale-Nationale

Son mandat

Le Comité régional en langue anglaise se tient informé des besoins spécifiques des clientèles et de la population d'expression anglaise et contribue à lui assurer, soit dans la région ou en collaboration avec d'autres régions, l'accessibilité à la gamme de services de santé et de services sociaux appropriés.

Il collabore à la conception, au développement, à l'opérationnalisation, à l'évaluation et à la révision du *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale*.

Il fournit des avis aux instances décisionnelles, consultatives et exécutives de l'Agence sur des orientations souhaitables en ce qui concerne l'allocation des ressources ainsi que l'organisation, la coordination et l'évaluation des services en fonction des clientèles et de la population d'expression anglaise.

Il favorise la concertation entre l'Agence, les établissements, les organismes et institutions d'expression anglaise et les personnes d'expression anglaise afin de susciter la participation aux instances décisionnelles et consultatives des établissements et de l'Agence.

Il donne des avis au président-directeur général de l'Agence afin de contribuer à promouvoir les intérêts régionaux et provinciaux en matière d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise.

Liste des membres

Michèle Larochelle – Centre jeunesse de Québec

Lisane Boisvert – Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Denis Bouchard – Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Luce Chrétien – Centre hospitalier universitaire de Québec

Jean-Sébastien Jolin Gignac – Voice of English-speaking Québec

Gertrude Grogan – Comité des résidents de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Louis Hanrahan – Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Patrice Labeau – Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Jean Robert – Cégep Champlain – St. Lawrence

Joan Sheehan – Municipalité Saint-Gabriel-de-Valcartier

Richard Walling – Les Partenaires communautaires Jeffery Hale

Carole Lecours – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Annexe 2

Grille d'entrevue permettant d'actualiser l'information liée aux services et de réaliser le portrait des points de vue des établissements du réseau

**Démarche relative à l'adéquation des services offerts
à la population anglophone de la Capitale-Nationale**

**Grille d'entrevue permettant d'actualiser l'information
liée aux services et de réaliser le portrait des
points de vue des établissements du réseau**

**Agence de la santé et des services sociaux
Direction régionale de santé publique
Direction régionale des programmes clientèles**

Mai 2010

Démarche relative à l'adéquation des services offerts à la population anglophone Grille d'entrevue

Objectifs poursuivis :

- ✚ Actualiser l'information relative aux services offerts en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.
- ✚ Réaliser le portrait des points de vue des établissements dispensateurs des services.
- ✚ Vérifier la concordance avec le programme d'accès.

Contexte légal :

- ✚ 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 l'on prévoit un programme d'accès à l'article 348 (L.R.Q., c. S-4.2, a. 15), sous réserve de l'article 508.

Personne anglaise :

- ✚ La personne 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 les services dans cette langue (MSSS, 2006).

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Nom de l'établissement : _____
2. Adresse de l'établissement : _____

3. Nom de la personne ressource : _____
4. Date de l'entrevue : _____/_____/2010

IDENTIFICATION DE LA CLIENTÈLE

5. Votre établissement est-il en mesure d'identifier et de quantifier la clientèle anglophone qui fait une demande de service ?

Oui Non

Si oui, de quelle façon? _____

Nombre d'usagers et/ou nombre d'intervention au cours de la dernière année (2009-2010) :

___ n^{bre} usagers

___ n^{bre} interventions

6. Votre établissement dispense-t-il des services à une clientèle non résidente, c'est-à-dire provenant de l'extérieur de la Capitale-Nationale, notamment des touristes de passage dans la région ?

Si oui, pouvez-vous préciser leur origine et la proportion desservie :







ACTUALISATION DES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION ANGLOPHONE

7. Selon votre expérience, le personnel de votre établissement connaît-il les responsabilités de l'organisation en qui concerne la dispensation des services pour les personnes d'expression anglaise ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser la proportion du personnel détenant ces informations :

8. Dans le programme d'accès élaboré en 2006, l'offre de service aux personnes d'expression anglaise est présentée comme suit :

-  les services sont d'abord offerts en français;
-  les services en anglais sont accessibles sur demande, soit par du personnel bilingue sur place, soit avec l'aide d'un interprète, soit par une référence au Jeffery Hale/Saint-Brigid's/Services communautaires;
-  certains services sont offerts spécifiquement en anglais par le CRUV et le CJO;
-  la clientèle anglaise est ciblée dans certains programmes offerts par la Direction régionale de santé publique;
-  la documentation anglaise est accessible dans la majorité des établissements;
-  tous les services du Jeffery Hale/Saint-Brigid's/Services communautaires sont offerts en anglais et en français.

Dans votre établissement, la situation au regard de la dispensation des services auprès des personnes d'expression anglaise a-t-elle changé ?

Oui Non

Si oui, expliquez comment et pourquoi?

9. Considérez-vous que votre établissement répond bien aux besoins de la clientèle anglophone?

Oui Non

Expliquez :

10. Selon votre perception, la situation au regard de la dispensation des services **dans le réseau** auprès des personnes d'expression anglaise a-t-elle changé depuis 2006 ?

Oui Non

Si oui, expliquez comment :

- 11 Si la situation se présente différemment depuis 2006, comment expliquez-vous les variations observées à cet égard ?

12. Lors de l'élaboration du programme d'accès en 2006, des besoins plus spécifiques ont été identifiés, et ce, autour de quatre clientèles particulières, soit les personnes âgées en perte d'autonomie (SAD, hébergement), les jeunes ayant des besoins particuliers (DI, TED, etc.), les adultes vivant des problèmes en santé mentale et le cheminement des personnes d'expression anglaise dans les services courants, notamment en termes d'accessibilité et de continuité. Selon votre connaissance et votre expérience, les services actuels répondent-ils mieux aux besoins spécifiques de ces clientèles ?

Oui Non

Expliquez :

13. Lors de l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, des ententes de service, notamment par le biais des projets cliniques, étaient prévues permettant ainsi de diminuer les écarts entre les besoins identifiés et les services offerts. Selon votre connaissance et votre expérience, les projets cliniques ont-ils intégré cette dimension dans l'organisation des services ?

Oui Non







Expliquez :

14. Selon votre connaissance et votre expérience, ces ententes de service, spécifiquement pour les personnes d'expression anglaise, si elles sont présentes, sont-elles fonctionnelles ?

Oui Non

Expliquez :

15. Selon votre expérience, considérez-vous que, parmi la gamme de services identifiés, certains comportent des lacunes importantes en ce qui concerne les personnes d'expression anglaise ?

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
|  Prévention/Promotion de la santé /Protection | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Évaluation et diagnostic | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Traitement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Suivi | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Adaptation/Réadaptation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Intégration/Réinsertion sociale | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Si oui, expliquez :

16. Selon votre expérience, considérez-vous que les personnes d'expression anglaise sont bien desservies, particulièrement en termes d'accessibilité et de continuité, par les services actuellement offerts **par le réseau** de la santé et des services sociaux ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
|  Services de 1 ^{re} ligne | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Services de 2 ^e ligne | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|  Services de 3 ^e ligne | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Expliquez :

17. Selon l'information que vous détenez, pensez-vous que les personnes d'expression anglaise sont satisfaites des services reçus par votre établissement et par le réseau ?

Oui Non

Expliquez pourquoi :

18. Dans la perspective de certaines difficultés au niveau de l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, auriez-vous des solutions à suggérer pour améliorer la situation ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

FORMATION DU PERSONNEL

19. Des activités de formation pour le personnel de votre établissement sur l'existence et la teneur du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise ont-elle été réalisées dans votre organisation depuis 2006 ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser si certains services particuliers ont été visés ainsi que le type de professionnels et le nombre de personnes rejointes :

20. Des activités de formation relative à l'apprentissage de l'anglais, langue seconde, ont été dispensées pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux depuis 2006. Avez-vous du personnel de votre établissement qui a participé à ces formations ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous préciser le type de professionnels ainsi que le nombre :

21. Dans votre établissement, comment évaluez-vous la satisfaction du personnel à l'égard de cette formation ?

Très satisfait Satisfait Plus ou moins satisfait Insatisfait

Commentaires :

22. Dans votre établissement, estimez-vous que cette formation a permis d'améliorer les services à la population anglophone en apportant une réponse plus adéquate à leurs besoins, et ce, dans leur langue maternelle ?

Oui Non

Commentaires :

23. Avez-vous des suggestions, des recommandations ou d'autres commentaires à formuler à l'égard de cette formation ?

AUTRES COMMENTAIRES

24. Dans le cadre de cette démarche, auriez-vous d'autres informations ou commentaires que vous aimeriez partager, permettant ainsi d'améliorer l'organisation des services pour les personnes d'expression anglaise ayant des besoins en santé ou en services sociaux ?

Oui Non

Annexe 3

Questionnaires permettant de connaître le point de vue
de certaines personnes d'expression anglaise

Version française et version anglaise

**RÉVISION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ
ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE
POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE
DE LA CAPITALE-NATIONALE**

**QUESTIONNAIRE CONCERNANT LES SERVICES OFFERTS
EN LANGUE ANGLAISE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE**

**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE
DIRECTION RÉGIONALE DES PROGRAMMES CLIENTÈLES**

MARS 2011

**QUESTIONNAIRE S'ADRESSANT AUX PERSONNES ANGLOPHONES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE**

☛ **Objectifs poursuivis**

Les objectifs poursuivis par cette démarche sont de mieux connaître, d'une part, les besoins spécifiques de la population anglophone concernant les services de santé et des services sociaux et, d'autre part, leur satisfaction lors de consultation dans ce réseau dans les établissements dispensateurs de service, et ce, par le biais de représentants de cette population-cible.

1. Selon vous, croyez-vous que la population anglophone connaît bien les services offerts par les établissements de santé et de services sociaux dans la Capitale-Nationale?

Si non, quels moyens pouvons-nous développer afin de mieux les faire connaître?

2. Selon vous, croyez-vous que les services offerts à la population anglophone répondent bien à leurs besoins?

Si non, pouvez-vous identifier les besoins qui vous pensez non comblés par les services actuellement offerts?

3. Lors de visites ou de consultations dans les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux, pouvez-vous identifier des difficultés rencontrées par vous ou par quelqu'un de votre entourage, et ce, en termes d'accessibilité et de continuité?

- Accessibilité (porte d'entrée pour recevoir des services)

- Continuité (réception d'un service sans interruption)

4. Suite aux difficultés rencontrées, auriez-vous des suggestions pour améliorer les services tant au niveau de l'accessibilité que de la continuité?

- Accessibilité

- Continuité

5. De façon générale, pensez-vous que la population anglophone est satisfaite des services reçus dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale?

Si non, pouvez-vous identifier quelles sont les sources d'insatisfaction?

6. De façon générale, pensez-vous que la population anglophone demande et reçoit les services en anglais?

- La demande

- La réception

7. Lors des consultations effectuées pour vous ou pour quelqu'un de votre entourage, avez-vous eu accès à de la documentation anglaise permettant de mieux répondre à vos besoins?

Si non, auriez-vous apprécié en recevoir?

8. Auriez-vous d'autres commentaires ou suggestions à formuler et à partager avec nous à cet égard?

9. À quel groupe d'âge appartenez-vous ?

0-17 ans

18-64 ans

65 ans et plus

Merci de votre collaboration!

**REVISION OF THE PROGRAM FOR ACCESS TO
HEALTH AND SOCIAL SERVICES IN ENGLISH
FOR ENGLISH SPEAKERS
IN THE CAPITALE-NATIONALE REGION**

**QUESTIONNAIRE ON SERVICES OFFERED
IN ENGLISH IN THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES NETWORK
OF THE CAPITALE-NATIONALE REGION**

**AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE
DIRECTION RÉGIONALE DES PROGRAMMES CLIENTÈLES**

MARCH 2011

**QUESTIONNAIRE FOR ENGLISH-SPEAKING PERSONS
IN THE CAPITALE-NATIONALE REGION**

➤ **Objectives envisioned**

The objectives envisioned in this survey aim, on the one hand, at better understanding the specific needs of the English-speaking population as concerns health and social services and, on the other, their degree of satisfaction when consulting in this network of institutional service providers. The study involves representatives of the target population.

10. In your opinion, does the English-speaking population have a good understanding of the services offered by the health and social service institutions in the Capitale-Nationale region?

If not, what tools can we develop to better make them known?

11. In your opinion, do the services offered to the English-speaking population meet their needs well?

If not, can you identify those needs which you feel are not being met by the services offered at the present time?

12. During visits or consultations in the various institutions of the health and social services network, can you identify the difficulties which you or your acquaintances have encountered in terms of accessibility and continuity?

- Accessibility (gateway for receiving services)

- Continuity (receiving a service on an ongoing basis)

13. Based on problems encountered, have you suggestions to improve services both in terms of accessibility and continuity?

- Accessibility

- Continuity

14. In general, do you feel that the English-speaking population is satisfied with services received in the institutions that make up the health and social services network of the Capitale-Nationale region?

If not, can you identify the reasons for their lack of satisfaction?

15. In general, do you think that the English-speaking population requests and receives services in English?

- Request

- Reception

16. During your consultations and those of your acquaintances, did you have access to documentation in English in order to better meet your needs?

If not, would you have liked to have such?

17. Have you other comments or suggestions to propose and share with us in this connection?

18. To what age bracket do you belong?

- 0-17 years
- 18-64 years
- 65 years and over

Thank you for your cooperation!

Annexe 4

Organigramme des programmes clientèles

Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's

**Programmes clientèles
Jeffery Hale – Saint Brigid's**

**Services communautaires
et généraux**

**Services aux personnes âgées
en perte d'autonomie liée au vieillissement**

**Services
communautaires**

**Services
généraux**

**Hébergement
Saint Brigid's**

**Hébergement
Jeffery Hale**

**Gériatrie
communautaire**

Famille -
Enfance -
Jeunesse

Santé
mentale

Soutien à
domicile
Centre de jour

Urgence

Services
diagnostiques

Clinique
externe

Unité
transitoire de
récupération
fonctionnelle
(UTRF)

Soins
palliatifs

Équipe de
consultation
spécialisée en
gériatrie et
psychogériatrie

Annexe 5

Cadre administratif de collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et celui entre le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord et l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's

Cadre administratif de collaboration

entre

**Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale**



et

HÔPITAL

Jeffery Hale-Saint Brigid's

Version du 22 septembre 2008

Préambule

Ce préambule vise à établir le sens des engagements que prennent le CSSS de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's à l'égard de la population du territoire desservi par le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.

Pour cela, il y a lieu de préciser les balises qui sous-tendent le présent *Cadre administratif de collaboration*, à savoir :

- la dynamique de « réseaux intégrés de services » qui anime le système de santé et de services sociaux et les projets cliniques qui en découlent;
- les valeurs d'accessibilité, de continuité et de qualité qui interpellent le système;
- la responsabilité populationnelle dévolue au CSSS de la Vieille-Capitale à l'égard de toutes les clientèles de son territoire;
- le mandat spécifique confié à l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's à l'égard de l'offre de certains services à la population d'expression anglaise et à la population francophone du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale;
- la reconnaissance du fait que les services de l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's, plus spécifiquement ceux s'adressant à la population d'expression anglaise, sont offerts en fonction du concept de masses critiques et des ressources disponibles, l'établissement n'étant pas en mesure d'offrir tous les services, surtout lorsque ceux-ci requièrent une expertise spécifique;
- le contexte évolutif des besoins et des ressources.

Dans ce contexte, les deux établissements conviennent d'une responsabilité partagée à l'égard de l'offre de services à la population du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale, selon des modalités à définir, basée sur les ressources et capacités de chacun, dans un concept de continuum de services, tout en reconnaissant qu'ultimement le CSSS de la Vieille-Capitale demeure responsable d'assurer à la population de son territoire une gamme de services accessibles, continus et de qualité.

Cadre administratif de collaboration

Entre

Le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, personne morale légalement constituée par lettres patentes de fusion émises en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), ayant son siège à Québec,

Ci-après, le « **CSSS de la Vieille-Capitale** »,

Et

L'Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's, personne morale légalement constituée par lettres patentes émises en vertu de la Partie III de la *Loi sur les compagnies* (L.R.Q., c.C-38) et dont les activités sont continuées conformément aux dispositions de l'article 546 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), ayant son siège social à Québec,

Ci-après, le « **Jeffery HaleSaint Brigid's** »,

ATTENDU QUE le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid's sont des établissements publics, soumis à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q.c.4.2), ci-après désignée « LSSSS »;

ATTENDU leur volonté de mettre en place les mesures requises pour soutenir une offre de service accessible, continue et complémentaire;

ATTENDU la responsabilité du CSSS de la Vieille-Capitale en matière d'animation des partenaires de son réseau local de services et de responsabilité populationnelle;

ATTENDU la responsabilité du Jeffery Hale–Saint Brigid's en matière de services de santé et de services sociaux à la population d'expression anglaise de la région de Québec;

ATTENDU la complémentarité des services offerts par le Jeffery Hale–Saint Brigid's avec l'ensemble des services de première ligne du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale;

ATTENDU que le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid's désirent s'engager mutuellement et de façon bilatérale à favoriser des services mieux coordonnés, continus, accessibles et de qualité.

Le présent *Cadre administratif de collaboration* a pour objectif de définir les engagements du CSSS de la Vieille-Capitale et du Jeffery Hale–Saint Brigid's en matière de collaboration et de soutien mutuel, particulièrement dans les domaines suivants :

- les services communautaires
- les services médicaux de première ligne
- les soins palliatifs

- les services d'hébergement
- la prévention des infections
- les soins de plaies
- certains plans de relève en cas d'urgence
- la représentation au sein des instances du RLS.

1. Modalités en ce qui a trait aux services communautaires

Les services offerts par le Jeffery Hale Saint Brigid's sont répertoriés dans « L'offre de service à la population de la région de la Capitale-Nationale. Contribution actuelle du regroupement Jeffery Hale–Saint Brigid's ». Le faible volume de demandes dans des secteurs ou des programmes spécifiques et la limite au plan des ressources obligent de préciser le partage des responsabilités en ce qui a trait à certains services afin d'en assurer la continuité et la complémentarité.

- **Pour les programmes OLO, SIPPE – 0-4 ans**, le Jeffery Hale–Saint Brigid's est responsable de la distribution des coupons de la Fondation OLO pour les mères anglophones du territoire du CSSS. Le CSSS de la Vieille-Capitale est responsable de transmettre les coupons de la Fondation OLO au Jeffery Hale–Saint Brigid's.
- **Pour les maladies infectieuses et la vaccination en famille, enfance, jeunesse**, les deux établissements collaborent pour desservir la population d'expression anglaise du territoire pour la vaccination et rendre disponibles aux professionnels les mises à jour des outils cliniques, des politiques et des procédures internes par l'intermédiaire des infirmières en maladies infectieuses.
- **Pour les services dentaires préventifs**, le CSSS de la Vieille-Capitale maintient l'entente de desserte du programme de santé dentaire préventif par l'équipe d'hygiénistes dentaires de territoire pour les écoles de la population d'expression anglaise.
- **Pour la clinique jeunesse**, le CSSS de la Vieille-Capitale maintient l'accès aux services de la clinique jeunesse pour les élèves qui fréquentent les écoles anglophones du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale.
- **Pour l'équipe d'intervention jeunesse**, le CSSS de la Vieille-Capitale maintient l'accès à la ressource régionale pour le traitement de situations concernant des jeunes de la communauté anglophone.
- **Pour les services infirmiers de soir et de fin de semaine et le 24/7**, le Jeffery Hale–Saint Brigid's peut transmettre, au besoin et après entente avec les services concernés, des demandes de services à l'accueil du soutien à domicile ou à l'équipe de périnatalité du CSSS afin d'assurer la continuité des soins et des services les soirs, les fins de semaine ou autre. Ces demandes de service s'accompagneront d'un formulaire de référence et, ultérieurement, du plan thérapeutique infirmier.
- **Pour certains services complémentaires à l'offre actuelle de services communautaires, tels les services d'auxiliaires familiales, psychologie, orthophonie, physiothérapie....**, le CSSS de la Vieille-Capitale maintient l'accès possible à ces services pour la clientèle d'expression anglaise.

1.1 Autres modalités de collaboration à préciser pour les services communautaires

Le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid’s conviennent de préciser les modalités de collaboration spécifiques pour les services suivants :

- Application de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse
- Retard de développement – 0-4 ans
- Service d’aide à l’enfant et à son milieu (SAEM)
- Guichets d’accès santé mentale jeunesse – adulte et PALV
- Cliniques de périnatalité
- DI-DP-TED

1.2 Modalités de soutien pour le maintien de pratiques de qualité

- Le Jeffery Hale–Saint Brigid’s assume l’entière responsabilité des outils cliniques, des politiques et des procédures choisies ainsi que des actes professionnels qui en découlent.
- Le CSSS de la Vieille-Capitale accepte que le programme d’orientation des intervenants en CLSC comprenne une ou deux journées de stage au CSSS de la Vieille-Capitale et soit accessible aux intervenants du Jeffery Hale–Saint Brigid’s, lorsque convenu et requis.
- Le CSSS de la Vieille-Capitale accepte que les intervenants des services communautaires en langue anglaise soient invités à participer aux entretiens cliniques et aux formations pertinentes afin d’offrir à la population d’expression anglaise une qualité optimale de soins et de services.
- Le CSSS de la Vieille-Capitale accepte de fournir aux intervenants des services communautaires en langue anglaise les mises à jour relatives aux règles de soins, aux ordonnances collectives, aux protocoles de soins infirmiers et autres spécifiques au CLSC. De plus, il permettra l’accès à l’intranet du CSSS de la Vieille-Capitale via le domaine *Notes* afin d’avoir accès à la bibliothèque/librairie de la Direction des soins infirmiers du CSSS de la Vieille-Capitale.
- Le CSSS de la Vieille-Capitale accepte que ses conseillères cliniciennes puissent être interpellées, si requis et selon leur disponibilité, en consultation ad hoc pour des problèmes professionnels spécifiques. Le Jeffery Hale–Saint Brigid’s conserve toute la responsabilité des enquêtes et de l’évaluation des compétences des professionnels à son emploi.

1.3 Ressources informationnelles

- Le CSSS de la Vieille-Capitale accepte que la pilote de système d’information clientèle (I-CLSC) du Jeffery Hale–Saint Brigid’s consulte la pilote de système du CSSS de la Vieille-Capitale et que cette dernière assure la relève à la transmission des données, si nécessaire et convenu.
- Les intervenants du Jeffery Hale–Saint Brigid’s pourront participer aux groupes de formation pour l’application du cadre normatif I-CLSC du CSSS de la Vieille-Capitale, lorsque requis et convenu.
- Le CSSS de la Vieille-Capitale autorise l’accès au centre de documentation aux intervenants du Jeffery Hale–Saint Brigid’s.

- Le Jeffery Hale–Saint Brigid’s reconnaît que la collection acquise du centre de documentation et actuellement située au Jeffery Hale–Saint Brigid’s demeure la propriété du CSSS de la Vieille-Capitale.
- Toute nouvelle demande d’achat de volumes sera facturée au Jeffery Hale–Saint Brigid’s et deviendra ainsi sa propriété. À chaque fin d’année financière, le CSSS de la Vieille-Capitale facturera le Jeffery Hale–Saint Brigid’s pour le nombre de photocopies effectuées par le centre de documentation pour les besoins du Jeffery Hale–Saint Brigid’s.

1.4 Ressources humaines

- Le service des ressources humaines du CSSS de la Vieille-Capitale informera les intervenants des services communautaires en langue anglaise des activités de formation organisées et permettra aux intervenants d’y participer, si des places sont disponibles. S’il y a lieu, les frais seront chargés au Jeffery Hale–Saint Brigid’s.

2. Plans de services et plans d’interventions

Le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid’s acceptent que leurs intervenants puissent être mis à contribution pour établir et réaliser des plans de services ou des plans d’interventions interdisciplinaires auprès des clientèles anglophones pour lesquelles les deux établissements ont une offre de services.

3. Les services médicaux de première ligne

Le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid’s conviennent que, dans les douze mois qui suivent la signature de cette entente-cadre, ils détermineront conjointement les mécanismes de collaboration permettant une accessibilité et une coordination optimale de l’offre de service médical de première ligne.

4. Les soins palliatifs

Le Jeffery Hale–Saint Brigid’s rend disponible au CSSS de la Vieille-Capitale, en fonction de ses ressources disponibles, son expertise en matière de soins palliatifs.

Le Jeffery Hale–Saint Brigid’s et le CSSS de la Vieille-Capitale conviennent d’élaborer et de déposer conjointement à l’Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale une proposition concernant le regroupement éventuel de certains lits de soins palliatifs à l’Hôpital Jeffery HaleSaint Brigid's

5. Les services d’hébergement

Les directeurs de l’hébergement et des soins de longue durée du CSSS de la Vieille-Capitale et du Jeffery Hale–Saint Brigid’s conviennent de se rencontrer de façon régulière afin de mettre en commun leur expertise et d’identifier des zones de collaboration possible.

6. La prévention des infections

Le conseiller en prévention et en contrôle des infections maintient un lien continu avec l'équipe de prévention et de contrôle des infections du CSSS de la Vieille-Capitale et profite des développements en prévention et en contrôle des infections. L'élaboration ou la mise à jour des protocoles ou autres documents lui sont disponibles. De même, cet intervenant peut participer aux formations qui sont offertes au CSSS de la Vieille-Capitale et participer aux rencontres de l'équipe de prévention et de contrôle des infections.

Le Jeffery Hale–Saint Brigid's prend les moyens pour assurer sur place une relève adéquate lors d'absences du conseiller en prévention des infections. Toutefois, si nécessaire, un conseiller en prévention des infections du CSSS de la Vieille-Capitale offrira au besoin un soutien téléphonique à distance ou, pour des situations exceptionnelles, si nécessaire et convenu au préalable, pourra se déplacer pour assurer un soutien sur place.

7. Les soins de plaies

Le Jeffery Hale–Saint Brigid's accepte de rendre disponible son expertise médicale en soins de plaies à raison d'une moyenne de trois heures par mois, selon des modalités à préciser entre les deux établissements.

8. Plans de relève en cas d'urgence

Le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid's élaboreront des modalités permettant un soutien mutuel en cas de rupture de services chez l'un ou l'autre des deux partenaires à l'entente. Les principaux secteurs pour lesquels des plans de relève devraient être élaborés sont la pharmacie et les services de santé courants.

De plus, les deux établissements conviennent de définir les mesures conjointes à prévoir en cas de rupture de services appréhendée pour les services Info-Santé, Info-Social et Centre antipoison du Québec.

9. Soutien mutuel en cas de sinistre

Les deux établissements conviennent de se concerter quant à leurs plans d'urgence en cas de sinistre de manière à s'assurer mutuellement le soutien requis en cas de sinistre ou d'événement majeur.

10. Mécanisme de suivi du *Cadre administratif de collaboration*

Le CSSS de la Vieille-Capitale et le Jeffery Hale–Saint Brigid's conviennent de se rencontrer de façon régulière, au moins une fois l'an, afin d'assurer un suivi au présent *Cadre administratif de collaboration*.

Jeffery Hale-Saint Brigid's

1250, chemin Sainte-Foy • Québec (Québec) G1S 2M6 • T (418) 684 5333

Québec, le 9 octobre 2008

Monsieur Sylvain Gagnon
Directeur général
Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
1, Avenue du Sacré-Cœur
Québec (Québec) G1N 2W1

Objet : Entente Cadre administratif de collaboration

Monsieur le Directeur général,

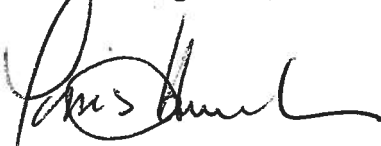
Nous accusons réception de votre proposition de *Cadre administratif de collaboration* en date du 22 septembre.

C'est avec grand plaisir que nous acceptons cette entente, laquelle fait état des collaborations actuelles et futures entre nos établissements afin d'assurer la meilleure qualité de services aux clientèles que nous partageons.

Nous vous remercions tout particulièrement de votre collaboration à l'effort de mieux baliser, notamment les contributions de notre établissement à l'égard de la population d'expression anglaise de votre territoire.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos sentiments distingués.

Le directeur général,



Louis Hanrahan

LH/cc

c. c. M^{me} Joanne King, directrice générale adjointe HJH-SB
M. Hugues Matte, directeur général adjoint CSSS de la Vieille-Capitale



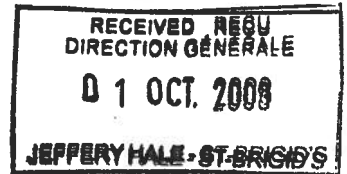
Jeffery Hale



SAINT BRIGID'S

Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire



Québec, le 23 septembre 2008

Monsieur Louis Hanrahan
Directeur général
Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's
1250, chemin Saint-Foy
Québec (Québec) G1S 2M6

Objet : *Cadre administratif de collaboration entre le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's*

Monsieur,

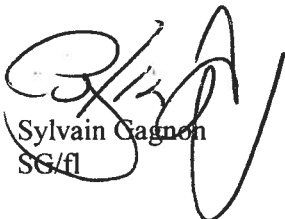
Pour faire suite à nos récents échanges, vous trouverez, annexée à cette lettre, une proposition de *Cadre administratif de collaboration entre le CSSS de la Vieille-Capitale et l'Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's*.

Cette proposition, si elle vous agrée, contribuera à baliser les mécanismes de collaboration entre nos deux établissements. Certains éléments de ce *Cadre* devront faire l'objet de travaux plus approfondis auxquels les directions concernées pourront se consacrer dans les prochains mois.

Je vous invite donc à me faire connaître vos commentaires et, si vous le jugez à propos, m'indiquer votre approbation.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur général,


Sylvain Gagnon
SG/fl

p. j. *Projet de Cadre administratif de collaboration*

CADRE DE COLLABORATION

Entre

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Et

Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's

Version du 19 août 2010

PRÉAMBULE :

Ce préambule vise à expliquer le fondement des engagements mutuels que prennent le CSSS de Québec-Nord et l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's, à l'égard de la population du territoire desservie par le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

Les motifs qui sous-tendent le présent *Cadre de collaboration* sont :

- La dynamique de «réseaux intégrés de services» qui anime le système de santé et de services sociaux et les projets cliniques qui en découlent ;
- Les valeurs d'accessibilité, de continuité et de qualité qui interpellent le système ;
- La responsabilité populationnelle dévolue au CSSS de Québec-Nord à l'égard de toutes les clientèles de son territoire ;
- Le mandat spécifique confié à l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's à l'égard de l'offre de certains services à la population d'expression anglaise ;
- La reconnaissance du fait que les services de l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's, plus spécifiquement ceux s'adressant à la population d'expression anglaise, sont offerts en fonction du concept de masses critiques et des ressources disponibles, l'établissement n'étant pas en mesure d'offrir tous les services, surtout lorsque ceux-ci requièrent une expertise spécifique ;
- Le contexte évolutif des besoins et des ressources.

Dans ce contexte, les deux établissements conviennent d'une responsabilité partagée à l'égard de l'offre de service à la population du territoire du CSSS de Québec-Nord, selon des modalités à définir, basées sur les ressources et capacités de chacun, dans un concept de continuum de services. Ultiment, le CSSS de Québec-Nord reconnaît qu'il demeure responsable d'assurer à la population de son territoire une gamme de services accessibles, continus et de qualité.

Cadre de collaboration

Entre

Le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord, personne morale légalement constituée par lettres patentes de fusion émises en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), ayant son siège social à Québec,

Ci-après, le «**CSSS de Québec-Nord**»

Et

L'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's, personne morale légalement constituée par lettres patentes émises en vertu de la Partie III de la *Loi sur les compagnies* (L.R.Q., c.C-38) et dont les activités sont continuées conformément aux dispositions de l'article 546 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c.S-4.2), ayant son siège social à Québec,

Ci-après, le «**Jeffery Hale-Saint Brigid's**»

ATTENDU QUE le CSSS de Québec-Nord et le Jeffery Hale-Saint Brigid's sont des établissements publics, soumis à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q.c.4.2), ci-après désignés «LSSS» ;

ATTENDU leur volonté de mettre en place les mesures requises pour soutenir une offre de service accessible, continue et complémentaire ;

ATTENDU la responsabilité du CSSS de Québec-Nord en matière d'animation des partenaires de son réseau local de services et de responsabilité populationnelle ;

ATTENDU la responsabilité du Jeffery Hale-Saint Brigid's en matière de services de santé et de services sociaux à la population d'expression anglaise de la région de Québec ;

ATTENDU la complémentarité des services offerts par le Jeffery Hale-Saint Brigid's avec l'ensemble des services de première ligne du territoire de Québec-Nord ;

ATTENDU que le CSSS de Québec-Nord et le Jeffery Hale-Saint Brigid's désirent s'engager mutuellement et de façon bilatérale à favoriser des services mieux coordonnés, continus, accessibles et de qualité.

Le présent *Cadre de collaboration* a pour objectif de définir les engagements du CSSS de Québec-Nord et du Jeffery Hale-Saint Brigid's en matière de collaboration et de soutien mutuel, particulièrement dans les domaines suivants :

- Les services communautaires :
 - Programmes Famille-Enfance-Jeunesse et santé mentale,
 - services généraux
 - soutien à domicile
 - le centre de jour
- Les programmes de prévention et de promotion en santé publique
- La gériatrie communautaire :
 - Les services de consultation spécialisées en gériatrie et psychogériatrie
 - Les unités transitoires de récupération fonctionnelle
 - Les soins palliatifs
- Les services d'hébergement et de répit

MODALITÉS EN CE QUI A TRAIT AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES :

Les services offerts par le Jeffery Hale-Saint Brigid's sont répertoriés dans *L'offre de service des Services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale* (2010). Le faible volume de demandes dans des secteurs où des programmes spécifiques et la limite au plan des ressources obligent de préciser le partage des responsabilités en ce qui a trait à certains services, afin d'en assurer la continuité et la complémentarité.

Pour les services médicaux, le CSSS de Québec-Nord assure l'accès à la clientèle d'expression anglaise au guichet des clientèles orphelines selon les priorités d'accès reconnues. De plus, le CSSS Québec-Nord assure l'accès aux équipes interdisciplinaires spécialisées incluant les services médicaux tels que les soins palliatifs à domicile, le guichet d'accès en santé mentale et autres. L'équipe des services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale collabore ainsi avec ces médecins et les professionnels associés au plan d'intervention et de traitement.

Pour certains services complémentaires à l'offre actuelle de services communautaires tels les services d'auxiliaires familiales, d'accueil-évaluation-orientation et de suivis psychosociaux, de psychologie, d'orthophonie, de physiothérapie, etc., le CSSS de Québec-Nord fera l'effort d'assurer l'accès en langue anglaise aux services pour la clientèle d'expression anglaise selon la disponibilité des ressources.

Pour les services infirmiers de soir et de fin de semaine ainsi que pour leur couverture 24/7, le Jeffery Hale-Saint Brigid's peut transmettre, au besoin et après entente avec les services concernés, des demandes de services à l'accueil du soutien à domicile ou à l'équipe de périnatalité du CSSS de Québec-Nord afin d'assurer la continuité des soins et des services les soirs, les fins de semaine ou les jours fériés. Ces demandes seront transmises selon les modalités régionales convenues.

Pour les services Famille-Enfance-Jeunesse

- Pour les programmes OLO, SIPPE et 0-4 ans, le Jeffery Hale-Saint Brigid's est responsable de la distribution des coupons de la Fondation OLO aux mères anglophones du territoire du CSSS. Le CSSS de Québec-Nord est responsable de transmettre les coupons de la Fondation OLO au Jeffery Hale-Saint Brigid's. Le CSSS de Québec-Nord fera l'effort d'assurer les services nutritionnels en langue anglaise aux clientèles résidant sur un territoire de CLSC à l'intérieur du CSSS.
- Pour le guichet d'accès en santé mentale jeunesse : le Jeffery Hale-Saint Brigid's collabore à l'évaluation des demandes déposées aux guichets d'accès du CSSS de Québec-Nord qui demeure responsable de l'identification et de la coordination des services requis.
- En lien avec l'entente de service intervenue entre le CHUQ et les CSSS (juin 2010), les intervenants de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's seront invités à présenter leurs dossiers et, ainsi, avoir accès à l'expertise du pédopsychiatre répondant présent au guichet d'accès en santé mentale jeunesse. L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's assurera la réalisation des évaluations psychosociales requises par la situation et tiendra informés les partenaires des renseignements cliniques sur la situation de l'utilisateur nécessaires à sa bonne conduite.
- Pour les maladies infectieuses et la vaccination en Famille-Enfance-Jeunesse, les deux établissements collaborent pour desservir la population d'expression anglaise du territoire : la vaccination en milieu scolaire dans les établissements de la Commission scolaire Central Québec est effectuée par le Jeffery Hale-Saint Brigid's, mais l'immunisation des nourrissons est assumée par le CSSS de Québec-Nord.
- Pour l'équipe d'intervention jeunesse, le CSSS de Québec-Nord permet l'accès à la ressource pour le traitement de situations concernant des jeunes d'expression anglaise.
- Pour l'intervention de crise et le suivi intensif auprès des jeunes : l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's collabore à l'évaluation des besoins et au suivi lorsque requis. Le CSSS de Québec-Nord demeure responsable de la mise en place et de la coordination des services.

Pour les services en santé mentale :

- Pour le guichet d'accès en santé mentale : le Jeffery Hale-Saint Brigid's collabore à l'évaluation des demandes déposées aux guichets d'accès du CSSS de Québec-Nord qui demeure responsable de l'identification et de la coordination des services requis.
- Pour le suivi intensif et le suivi d'intensité variable en santé mentale : le CSSS de Québec-Nord apporte sa collaboration et son soutien aux intervenants de santé mentale de l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's qui suivent des clients requérant un suivi intensif. Cette collaboration pourra prendre différentes formes selon la situation et pourra déboucher sur la mise en place de services complémentaires.

Pour le soutien à domicile :

- Pour le guichet d'accès PALV : l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's reçoit et oriente au besoin vers le guichet d'accès PALV les demandes émanant de la clientèle d'expression anglaise. Il rend accessible au CSSS de Québec-Nord sa base de données I-CLSC afin de donner accès à l'information utile au besoin.
- Pour les EESAD : Le CSSS Québec-Nord convient que les protocoles d'entente intervenus entre le CSSS Québec –Nord et les EESAD de son territoire desservent la clientèle d'expression anglaise de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's. Ces services incluent :
 - Les services d'aide domestique (AVD) visés par le PEFSAD.
 - Les services d'assistance personnelle (AVQ) pour des clientèles référées directement par l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's.
 - Les services de soutien à la famille prévus au programme d'allocation directe : gardiennage, répit, dépannage;
 - Accompagnement aux proches aidants.

Pour les programmes de prévention et de promotion en santé publique :

- Pour le programme 0-5-30 : le CSSS de Québec-Nord assure l'accès à l'intervenant du programme pour desservir la population d'expression anglaise.

Autres modalités de collaboration à préciser pour les services communautaires

À l'occasion et lorsque pertinent, le CSSS de Québec-Nord et le Jeffery Hale – Saint Brigid's conviennent de préciser les modalités de collaboration pour l'offre de service offerte en complémentarité tel que les services suivants :

- Projet pilote : collaboration à l'égard de la clientèle avec déficience intellectuelle, déficience physique et trouble envahissant du développement (2010-2011).

MODALITÉS POUR LA GÉRIATRIE COMMUNAUTAIRE:

Le Jeffery Hale – Saint Brigid's assure l'accès à la clientèle d'expression anglaise du territoire du CSSS de Québec-Nord pour les soins palliatifs, les services de consultation spécialisée en gériatrie et psychogériatrie ainsi qu'à toute clientèle pour les unités transitoires de récupération fonctionnelle.

MODALITÉS POUR L'HÉBERGEMENT PERMANENT ET L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE:

Le Jeffery Hale –Saint Brigid's et le CSSS Québec-Nord se réfèrent à la résolution 81-CA-04 de l'Agence de la santé et des services sociaux concernant l'accessibilité aux lits d'hébergement au Saint Brigid's Home pour la population d'expression anglaise soit :

- « 1) d'assurer une vigie en ce qui concerne l'accès équitable aux services d'hébergement du CHSLD Saint Brigid's Home inc. à la population anglophone de 65 ans et plus ;
- 2) d'accorder une priorité aux personnes d'expression anglaise en perte d'autonomie qui sont en attente d'hébergement à Saint-Brigid's Home inc. lorsque le nombre de celles hébergées à Saint Brigid's Home inc. diminue sous la norme régionale en regard du requis de lits en CHSLD pour la population anglophone de 65 ans et plus de la région ;
- 3) de réviser périodiquement (une fois l'an) la variation de la population anglophone âgée de 65 ans et plus et faire les ajustements en conséquence » (résolution 81-CA-04, 2002).

Le Jeffery Hale – Saint Brigid's assure l'accès à quatre (4) lits de transition pour la population d'expression anglaise selon les modalités et les critères d'accessibilité régionaux.

Le CSSS Québec-Nord et le Jeffery Hale –Saint Brigid's conviennent de l'accès à l'hébergement temporaire pour la population d'expression anglaise selon le cadre de référence régional de l'hébergement temporaire.

MODALITÉS DE SOUTIEN POUR LE MAINTIEN DE PRATIQUES DE QUALITÉ :

- Le Jeffery Hale-Saint Brigid's assume l'entière responsabilité de ses outils cliniques, de ses politiques et de ses procédures ainsi que des actes professionnels qui en découlent.
- Le CSSS de Québec-Nord accepte de rendre disponible ces outils cliniques pour consultation aux intervenants des services communautaires de langue anglaise Jeffery Hale.
- Le CSSS de Québec-Nord accepte que le programme d'orientation des intervenants en CLSC de l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's comprenne une ou deux journées de stage au CSSS de Québec-Nord, lorsque convenu et pertinent.
- Le CSSS de Québec-Nord accepte que les intervenants des services communautaires en langue anglaise soient invités à participer aux entretiens cliniques et aux formations pertinentes afin d'offrir à la population d'expression anglaise une qualité optimale de soins et de services.

RESSOURCES HUMAINES :

Le service de ressources humaines du CSSS de Québec-Nord informera les services communautaires en langue anglaise des activités de formation organisées et permettra aux intervenants d'y participer, si des places sont disponibles. S'il y a lieu, les frais seront chargés au Jeffery Hale-Saint Brigid's.

PLANS DE SERVICES ET PLANS D'INTERVENTIONS :

Le CSSS de Québec-Nord et le Jeffery Hale-Saint Brigid's acceptent que leurs intervenants puissent être mis à contribution pour établir et réaliser des plans de services ou des plans d'interventions interdisciplinaires auprès des clientèles anglophones pour lesquelles les deux établissements ont une offre de service.

MÉCANISMES DE SUIVI DU CADRE ADMINISTRATIF DE COLLABORATION :

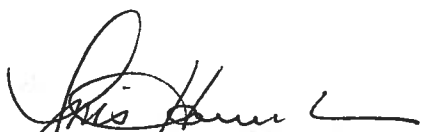
Le CSSS de Québec-Nord et le Jeffery Hale-Saint Brigid's conviennent de se rencontrer de façon régulière, au moins une fois l'an, afin d'assurer un suivi au présent *Cadre de collaboration*.

Les responsables de ce suivi sont, pour le CSSS de Québec-Nord, madame Lisane Boisvert et pour l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's, madame Brigitte Paquette.

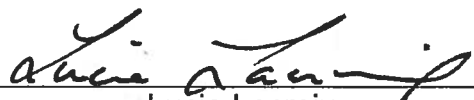
La présente entente de services prend effet à la signature des présentes. À son échéance, les parties devront analyser la collaboration établie et convenir ou non d'une prolongation et de ses conditions.

Dans l'éventualité où, dans le cours de l'application de cette entente, des changements importants surviennent dans la situation, la présente entente ou la nature et la fréquence des services qui y sont prévues seront reconsidérées par les parties.

EN FOI DE QUOI, les personnes dûment autorisées et mandatées pour représenter les parties ont signé :



Louis Hanrahan
Directeur général
Jeffery Hale-Saint Brigid's



Lucie Lacroix
Directrice générale
Centre de santé et de services sociaux de
Québec-Nord

7 octobre 2010
Date

7 octobre 2010
Date

Annexe 6

Tableaux présentant l'offre des services spécialisés et surspécialisés
des centres hospitaliers et des centres de réadaptation

Offre des services spécialisés et surspécialisés des centres hospitaliers

Centres hospitaliers	Sites	Services offerts en 2011
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	Hôpital du St-Sacrement	<ul style="list-style-type: none"> • Centre régional désigné pour l'investigation et le traitement des maladies du sein • Centre universitaire d'ophtalmologie • Centre d'excellence sur le vieillissement • URFI • Services médicaux, infirmiers et psychosociaux en médecine, chirurgie, santé mentale, physiothérapie et urgence
	Hôpital de l'Enfant-Jésus	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en traumatologie, neurochirurgie, neurologie, hématologie, grands brûlés, santé mentale, et traitement des troubles de l'appareil locomoteur (orthopédie, physiothérapie, anesthésiologie, etc.)
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Centre hospitalier de l'Université Laval	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux, infirmiers et psychosociaux en pédiatrie • Centre mère-enfant • Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en néonatalogie, pédiatrie, notamment en chirurgie cardiaque pédiatrique, orthopédique, neurologique et pédopsychiatrie • Soins de courte durée gériatrique • Maladies digestives
	Hôpital St-François d'Assise	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux et soins infirmiers (maladies vasculaires) • Soins de courte durée gériatrique
	L'Hôtel-Dieu de Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels en oncologie, radio-oncologie, néphrologie, cardiologie diagnostique et thérapeutique • Programme d'implant cochléaire
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval)		<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de soins et de services spécialisés et ultraspécialisés pour le traitement des maladies cardio-pulmonaires et des maladies reliées à l'obésité • Programmes de soins et de services complémentaires en médecine spécialisée, en soins palliatifs et de fin de vie, en soins aux personnes âgées, ainsi qu'en promotion de la santé et réadaptation • Urgence ainsi que plateaux techniques diagnostiques et thérapeutiques
Institut universitaire en santé mentale de Québec (Robert-Giffard)		<ul style="list-style-type: none"> • Services surspécialisés en psychiatrie et en psychiatrie légale

Offre des services spécialisés et surspécialisés des centres de réadaptation

Centres de réadaptation	Services offerts en 2011
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV)	<p>Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services AÉO : jeunes-adultes-entourage • Services externes de réadaptation : jeunes-adultes-entourage • Services de réinsertion sociale : jeunes-adultes • Programme de substitution : adultes • Programme d'évaluation des conducteurs de véhicules routiers : jeunes-adultes-entourage
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil, évaluation, orientation (AÉO) • Adaptation et réadaptation à la personne • Adaptation et réadaptation à la personne en contexte d'intégration résidentielle, en contexte d'intégration au travail, en contexte d'intégration communautaire • Assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches • Soutien spécialisé aux partenaires <p>N.B. Ces services sont offerts aux personnes présentant un TED ou un diagnostic de DI</p>
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)	<ul style="list-style-type: none"> • Services spécialisés en déficience motrice, visuelle, auditive et langage • Services surspécialisés de l'Est du Québec • Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires • Centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves • Centre d'expertise en implant cochléaire • Centre d'expertise en douleur chronique • Consortium pour les traumatisés cranio-cérébraux
Centre jeunesse de Québec (CJQ)	<ul style="list-style-type: none"> • Services psychosociaux et de réadaptation externe et interne auprès des mères en difficulté d'adaptation, des jeunes et de leur famille dans un contexte de protection de la jeunesse et de jeunes contrevenants • Services d'accueil et d'urgence sociale • Accès à des ressources de placement pour les enfants, les jeunes ainsi que les mères en difficulté d'adaptation • Ressources de type familial, intermédiaire ou d'hébergement en centre de réadaptation et foyer de groupe • Service d'expertise psychosociale

Annexe 7

Avis du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé
et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

Extrait du compte rendu de la rencontre du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale, tenue le mercredi 20 avril 2011, à 10 h 30, au Pavillon Jeffery Hale, au 1270, chemin Sainte-Foy, à Québec.

5. Avis du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

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 à l'article 348;

Attendu qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux doit 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 du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise stipule qu'une résolution du comité régional sur le programme doit accompagner le programme d'accès lors de sa transmission au Ministère;

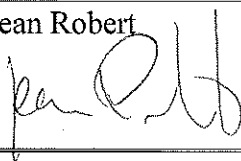
Il est résolu que le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale

- 1) adopte le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014;
- 2) recommande au conseil d'administration de l'Agence d'adopter le programme d'accès 2011-2014;
- 3) s'engage à en faire la promotion et à mettre en place un comité de travail qui verra à l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre des six grandes orientations qui ont été retenues;
- 4) s'engage à mettre en place un comité de suivi pour assurer l'implantation et la réalisation de ce plan d'action pour les prochaines années.

Nom du signataire : Jean Robert

Fonction du signataire : Président

Signature autorisée :



Date de la signature : 26 avril 11

Annexe 8

**Avis des conseils d'administration des établissements de santé
et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale**

Jeffery Hale-Saint Brigid's**Conseil d'administration**

Extrait du procès-verbal d'une séance ordinaire du conseil d'administration de l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's tenue le 24 mai 2011, à la salle du Conseil (#1125), au Jeffery Hale.

**Résolution numéro 2011-05-24-5.02
Concernant****L'adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux
en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise
de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014**

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT QU'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014;

SUR PROPOSITION DUMENT FORMULÉE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU :

- *d'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014;*
- *d'accepter d'être désigné au niveau du Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région de la Capitale-Nationale pour les installations, les services et les modalités décrits au programme d'accès;*
- *de s'engager à collaborer à la mise en œuvre des modalités d'accès aux services en langue anglaise;*

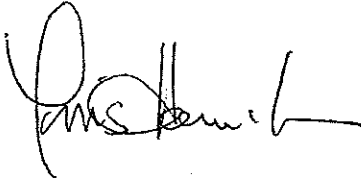
Jeffery Hale-Saint Brigid's

- *et de s'engager à participer à la production d'un plan d'action découlant des orientations privilégiées pour le Programme d'accès 2011-2014*

« ADOPTÉE »

Copie certifiée conforme
Le 24 mai 2011

Le secrétaire du conseil d'administration,



Louis Hanrahan
Directeur général

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE, TENUE LE 29 MARS 2012 À 19 H, AU SIÈGE SOCIAL, 1, AVENUE DU SACRÉ-CŒUR, QUÉBEC.

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2012-2015 (Rés 2012-042)

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 qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

Attendu que le Programme d'accès en langue anglaise 2012-2015 a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence;

Attendu que l'avis du comité régional sur le Programme d'accès 2012-2015 est favorable.

Il est proposé, dûment appuyé et résolu à l'unanimité

D'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2012-2015;

D'accepter d'être indiqué à titre d'établissement accessible aux personnes d'expression anglaise;

De s'engager à collaborer à la production d'un plan d'action découlant des orientations privilégiées pour le Programme d'accès 2012-2015.

Le secrétaire du conseil d'administration,



Hugues Matte
Directeur général

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

Québec, 2012-04-02/hm

Direction générale
Téléphone : 418 691-0710
Télécopieur : 418 691-0711

Centre administratif
1, avenue du Sacré-Cœur
Québec (Québec) G1N 2W1
Téléphone : 418 529-4777

www.cssvc.qc.ca

CONSEIL D'ADMINISTRATION

EXTRAIT du procès-verbal de la cinquante-septième séance ordinaire du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord tenue le mardi 27 mars 2012 à 19 heures 00, à l'Hôpital Chauveau, situé au 11999, rue de l'Hôpital à Québec.

Résolution : Programme d'accès en langue anglaise 2012-2015

CA 2012-40 / 12.03.27

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 qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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 de 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;

ATTENDU que le Programme d'accès en langue anglaise 2012-2015 a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence;

ATTENDU l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2012-2015.

Sur proposition de Mme Marie-Josée Blanchet, appuyée par Mme Pascale Gagnon De Meyer, il est résolu à l'unanimité

- d'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2012-2015;
- d'accepter d'être indiqué à titre d'établissement accessible aux personnes d'expression anglaise;
- de s'engager à collaborer à la production d'un plan d'action découlant des orientations privilégiées pour le Programme d'accès 2012-2015.

Certifiée copie conforme :

Ce 30^e jour du mois de mars 2012

La secrétaire du conseil d'administration,



Lucie Lacroix, M.Sc., MBA

DIRECTION GÉNÉRALE

2915, avenue du Bourg-Royal, 4^e étage
Québec (Québec) G1C 3S2

Téléphone: 418 780-0738
Télécopieur: 418 780-8726

EXTRAIT du procès-verbal de la séance ordinaire publique du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Portneuf tenue à l'Hôpital régional de Portneuf, 700, rue Saint-Cyrille à Saint-Raymond, le 13 juin 2011.

RÉSOLUTION

concernant le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2011-2014

Considérant 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;

Considérant qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

Considérant 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;

Considérant l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

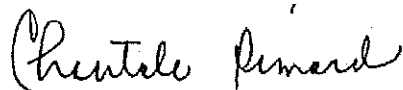
Considérant l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014;

Considérant l'avis favorable du comité de direction du Centre de santé et de services sociaux de Portneuf.

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité :

- d'adopter le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014* joint à la présente résolution pour en faire partie intégrante.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ



Chantale Simard, directrice générale et
secrétaire du conseil d'administration

CERTIFIÉE CONFORME
Donnacona, le 20 juin 2011

EXTRAIT du procès-verbal de la 45^e séance du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix tenue le 24 mai 2011 à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul

Résolution numéro : 2011-05-691

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

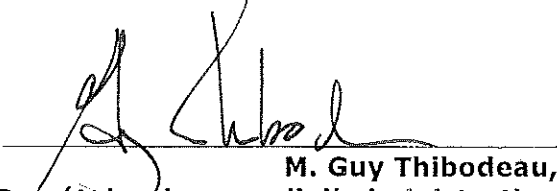
CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014;

Il est résolu à l'unanimité d'adopter le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014* annexé à la présente résolution pour en faire partie intégrante.

Sur une proposition de monsieur Glorian Tremblay, appuyée de madame Patricia Savard.

CERTIFICAT

Je soussigné, Guy Thibodeau, directeur général, certifie que le présent document est une copie conforme d'une résolution adoptée à l'unanimité, de la 45^e séance régulière du conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix, tenue le 24 mai 2011 durant laquelle un quorum était en tout temps présent.


M. Guy Thibodeau,
Secrétaire du conseil d'administration



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Extrait du procès-verbal d'une séance ordinaire du conseil d'administration du Centre hospitalier universitaire de Québec tenue le 13 juin 2011 à l'Hôpital Saint-François d'Assise

RÉSOLUTION NUMÉRO CA 2011-06-18

concernant

LE PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE 2011-2014

CONSIDÉRANT que l'article 15 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) 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 des services, et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès aux services en langue anglaise visé à l'article 348;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de la Loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (Agence) doit réviser tous les trois ans le Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale (Programme), et ce, en collaboration avec les établissements concernés tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières de ces derniers;

CONSIDÉRANT que le présent conseil a adopté la résolution 2006-12-18 eu égard au Programme 2006-2009;

CONSIDÉRANT que le CHUQ pourrait être appelé à donner des soins aux 11 870 personnes d'expression anglaise demeurant dans la région couverte par l'Agence et à d'autres personnes d'expression anglaise en provenance d'autres régions;

CONSIDÉRANT la volonté du CHUQ de collaborer audit Programme 2011-2014 dans la mesure de ses ressources humaines, matérielles et financières, tel que le prévoit la Loi;

CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme 2011-2014;

CONSIDÉRANT l'adoption du Programme 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

CONSIDÉRANT que le cadre de référence 2006 du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant ce Programme exige qu'une résolution du conseil d'administration du CHUQ, acceptant d'être indiqué au Programme 2011-2014, accompagne ce dernier lors de sa soumission au Ministère,

SUR PROPOSITION dûment appuyée, IL EST RÉSOLU d'accepter d'être indiqué au Programme 2011-2014 à titre d'établissement accessible aux gens d'expression anglaise, le tout sous réserve des ressources humaines, matérielles et financières dont le CHUQ dispose.

Adoptée à l'unanimité

Copie certifiée conforme
Le 28 juin 2011

La secrétaire du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gertrude Bourdon". The signature is fluid and cursive, with the first name being more prominent.

Gertrude Bourdon



Extrait du procès-verbal d'une séance ordinaire
(190^e séance) du conseil d'administration du
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)
tenue le 14 juin 2011, à 17 h, à l'Hôpital du Saint-Sacrement

Résolution CHA-190-2011-18

Concernant le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014

- Attendu que** l'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)* 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 de la Capitale-Nationale 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;
- Attendu** l'adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, le 5 mai 2011;
- Attendu** l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2011-2014;

... 2

Sur proposition dûment appuyée, il est résolu à l'unanimité

D'accepter que le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA) soit inscrit au Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014.

**La secrétaire du conseil d'administration
et directrice générale,**

A handwritten signature in cursive script, reading "Marie Girard".

Marie Girard, M. D., M. B. A.

Copie certifiée conforme

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT
UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE QUÉBEC, TENUE AU
SIÈGE SOCIAL, À QUÉBEC, LE 30 MAI 2011**

**Adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux
services sociaux en langue anglaise de la région de la
Capitale-Nationale 2011-2014**

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

CONSIDÉRANT 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, accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère;

CONSIDÉRANT l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

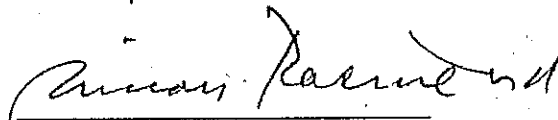
CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014;

RÉSOLUTION CA-2011-37 (suite)

sur proposition dûment faite, il est unanimement résolu :

- d'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014.

Je soussigné, Simon Racine, secrétaire du conseil d'administration de la personne morale « Institut universitaire en santé mentale de Québec », certifie l'origine et la teneur de l'extrait transcrit ci-dessus.



Simon Racine, M.D.
Secrétaire du conseil d'administration

EXTRAIT du procès-verbal de la 289^e assemblée ordinaire du conseil d'administration de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec tenue à la salle du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC), le **mardi 21 juin 2011** à 18 h 15

OBJET : Programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014

RÉSOLUTION CA-21-06-[11]-11

ATTENDU que l'IUCPQ reconnaît son obligation d'offrir à ses usagers des services adéquats à la fois sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée;

ATTENDU que l'IUCPQ veille au respect et à la promotion des droits des usagers et de leur famille;

ATTENDU que l'IUCPQ souhaite rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise ses soins et services tout en tenant compte de son organisation et de ses ressources humaines, matérielles et financières;

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, et ce, en fonction 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 ledit programme lors de sa présentation au ministère;

ATTENDU que le *Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014* a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence;

ATTENDU que le Comité régional sur le programme d'accès 2011-2014 a émis un avis favorable;

ATTENDU que le comité de direction, à sa séance du 1^{er} juin 2011, et le comité consultatif à la Direction générale, à sa séance du 6 juin 2011, ont approuvé ledit programme et, de ce fait, ont accepté que l'IUCPQ se soumette à ses dispositions en tant qu'*établissement indiqué* et s'engage à collaborer à la mise en œuvre des modalités d'accès aux services en langue anglaise pour répondre aux besoins qui y sont identifiés;

SUR PROPOSITION DÛMENT FAITE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

« D'ADHÉRER au *Programme d'accès aux services de santé et de services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014* tel que proposé par l'Agence;

D'ACCEPTER que l'IUCPQ agisse en tant qu'*établissement indiqué* dans le cadre de ce programme sur le plan des installations, des services et des modalités décrits dans celui-ci, et qu'il s'engage à collaborer à la mise en œuvre des modalités d'accès aux services en langue anglaise pour répondre aux besoins qui y sont identifiés;

D'AUTORISER le directeur général à transmettre la présente résolution à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. »

VRAIE COPIE CERTIFIÉE

Le directeur général,



Michel Delamarre

23 juin 2011



**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL
97^e SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE LUNDI 13 JUIN 2011, À 18 H
AU LOCAL A1308 DU SIÈGE SOCIAL**

97.7 ÉLÉMENTS DE DÉCISION

**97.7.3 ADOPTION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET
AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LES
PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE DE LA RÉGION DE LA
CAPITALE-NATIONALE 2011-2014**

RÉSOLUTION CA.893.97.7.3

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014.

**SUR PROPOSITION DUMENT FORMULÉE ET APPUYÉE
IL EST RÉSOLU**

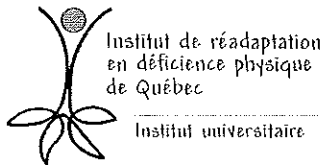
D'ADOPTER le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014 annexé à la présente résolution pour en faire partie intégrante.

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

Le 13 juin 2011

La secrétaire du conseil d'administration,

Andrée Deschênes



EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA 143^E SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION, TENUE AU SIÈGE DE L'ÉTABLISSEMENT,
À QUÉBEC, LE 25 MAI 2011

Résolution n° 11-1719

Relative au Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014

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 qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

Attendu l'adoption du Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014 par le conseil d'administration de l'Agence;

Attendu l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014;

Sur proposition dûment formulée et appuyée, il est résolu à l'unanimité d'adopter le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014 annexé à la présente résolution pour en faire partie intégrante.

Copie certifiée conforme, ce 26 mai 2011

La secrétaire du conseil d'administration,


Louise Lavergne
Directrice générale



EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL de la **74^e séance régulière** du Conseil d'administration du CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE QUÉBEC, tel que formé en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chap. S-4.2.), tenue le mardi 24 mai 2011, à 17 h 30, au 7843, rue des Santolines, Québec.

6.3. PROGRAMME D'ACCÈS EN LANGUE ANGLAISE 2011-2014

RÉSOLUTION NUMÉRO 2011.74.06

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;

CONSIDÉRANT 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;

CONSIDÉRANT l'adoption du *Programme d'accès en langue anglaise 2011-2014* par le conseil d'administration de l'Agence;

CONSIDÉRANT l'avis favorable du comité régional sur le Programme d'accès 2011-2014 ;

IL EST PROPOSÉ, DUMENT APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ :

- ➔ D'adopter le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014*.

Le secrétaire de la séance,

René Falardeau

COPIE CONFORME
2011 05 24



Centre jeunesse
de Québec
Institut universitaire

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA 173^e SÉANCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU
CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE
TENUE AU 2915, AVENUE DU BOURG-ROYAL, À QUÉBEC
LE 31 MAI 2011 À 19 H**

**173.11 ADOPTION DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE
POUR LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE 2011-2014**

ATTENDU QUE 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 (articles 15 et 348);

ATTENDU QUE l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a élaboré un programme d'accès aux services en langue anglaise 2011-2014 en collaboration avec les établissements concernés en tenant compte de leurs ressources humaines, matérielles et financières;

ATTENDU le dépôt, par voie électronique, du *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014;

ATTENDU QUE le Cadre de référence 2006 du ministère de la Santé et des Services sociaux sur le programme d'accès aux services en langue anglaise exige qu'une résolution de chaque établissement accompagne le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère;

Sur motion dûment appuyée, il est unanimement résolu

QUE le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire adopte le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise* de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014.

LE SECRÉTAIRE,


JACQUES LAFOREST

Annexe 9

**Avis du conseil d'administration de l'Agence de la santé
et des services sociaux de la Capitale-Nationale**

RÉSOLUTION ADOPTÉE À LA 47^e SÉANCE ORDINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, qui s'est tenue le 5 mai 2011, au siège de l'Agence, 555, boulevard Hamel Est, Québec.

CA – Agence – 2011-47.09

Concernant le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale*

- CONSIDÉRANT 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 l'on prévoit un programme d'accès aux services en langue anglaise visé à l'article 348;
- CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 348 de cette même loi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale doit 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;
- CONSIDÉRANT 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 stipule qu'une résolution du conseil d'administration de l'Agence doit accompagner le programme d'accès lors de sa soumission au Ministère;
- CONSIDÉRANT les décisions antérieures de l'Agence au regard de l'accessibilité des services à la population d'expression anglaise;
- CONSIDÉRANT l'avis favorable du *Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise* sur le *Programme d'accès 2011-2014*;
- CONSIDÉRANT la recommandation de celui-ci à l'intention du conseil d'administration de l'Agence pour ce qui est de l'adoption du *Programme d'accès 2011-2014*;
- CONSIDÉRANT les avis favorables à venir des établissements de santé et de services sociaux sur l'adoption du *Programme d'accès 2011-2014*;

SUR PROPOSITION DUMENT FORMULÉE ET APPUYÉE, IL EST RÉSOLU d'adopter le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Capitale-Nationale 2011-2014* annexé à la présente résolution pour en faire partie intégrante.

ANNEXE

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

Copie certifiée conforme,
Le 6 mai 2011

Le secrétaire du conseil d'administration,



Claude Lévesque, président-directeur général

**Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale**

Québec 

**Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale**

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est

Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : 418 525-1500

418 525-1502 (ATS)

Ligne Info-Agence : 418 525-1495

Télécopieur : 418 529-4463

www.rsss03.gouv.qc.ca