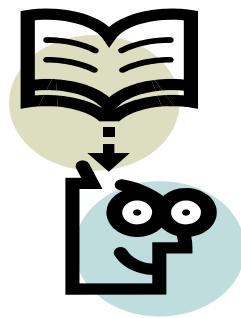


**Ministère de la Santé  
et des Services  
sociaux**

**Québec** 

**POUR ÉLABORER DES PROJETS CLINIQUES  
EN TENANT COMPTE  
DES BESOINS ET DES PARTICULARITÉS  
DES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE  
ET DU CADRE LÉGISLATIF EN PLACE**

**L'AIDE-MÉMOIRE**



**SECRETARIAT À L'ACCÈS AUX SERVICES  
EN LANGUE ANGLAISE**

**MARS 2005**



## INTRODUCTION

L'élaboration des projets cliniques et organisationnels constitue une occasion pour les partenaires des réseaux locaux de planifier la mise en place de modes de prestation de services adaptés aux réalités locales incluant les particularités socioculturelles et linguistiques de la population du territoire. Cette responsabilité s'exerce dans le respect des droits des usagers tels que reconnus dans la *Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS)*.

Actuellement, plusieurs associations et organismes du réseau de la santé produisent des guides ou des outils afin d'appuyer l'élaboration des projets cliniques. Le présent document apporte un éclairage particulier au regard des personnes d'expression anglaise.

Antérieurement, un cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise a été publié par les autorités ministérielles (1994). Une révision de ce cadre de référence est en cours et permettra d'harmoniser son contenu avec les récents changements apportés au réseau.

Dans cette optique, le projet clinique et organisationnel, s'il est entrepris de manière à tenir compte des droits des personnes d'expression anglaise à recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, potentialisera les efforts lors de l'élaboration des programmes d'accès aux services en langue anglaise.

***Le but de cet aide-mémoire est de soutenir les partenaires des réseaux locaux qui planifient, élaborent et bientôt adopteront les projets cliniques, afin qu'ils prennent en compte les besoins et les particularités des personnes d'expression anglaise et évitent la duplication des efforts qui seront nécessaires ultérieurement pour l'élaboration des programmes d'accès aux services en langue anglaise.***

Le présent document propose un rappel d'information quant au contexte des programmes d'accès aux services en langue anglaise, de même qu'un outil de travail (tableau aide-mémoire) qui présente pour chaque étape d'élaboration d'un projet clinique des commentaires, des sources possibles d'information et des outils disponibles spécifiquement reliés à la clientèle d'expression anglaise. L'utilisation de ce tableau aide-mémoire, lors de la définition du projet clinique contribuera également à l'élaboration des programmes d'accès aux services en langue anglaise tout en sauvant temps et énergie.

## RAPPEL DU CONTEXTE LÉGAL

La notion de programmes d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise a été intégrée à la LSSSS lors de la réforme du système de santé et des services sociaux du début des années 90.



La révision trisannuelle des programmes d'accès aux services en langue anglaise est indiquée à l'article 348 de la loi et la dernière version du programme a été adoptée en 1999. La mise à jour des programmes d'accès permettra d'avoir un portrait global de l'accessibilité en termes de services en langue anglaise. De plus, elle permettra d'effectuer le suivi des établissements désignés ou indiqués dans le cadre des programmes d'accès et qui, depuis, ont été intégrés ou fusionnés à d'autres établissements tout en tenant compte de la réorganisation présentement en cours. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* reconnaît le droit de toute personne d'expression anglaise de recevoir des services en langue anglaise en fonction d'un programme d'accès élaboré régionalement par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (voir annexe).

Dans le projet de loi 83, il n'est pas de l'intention du législateur de modifier les articles de la LSSSS qui se rapportent à l'exercice des droits des personnes d'expression anglaise et à ceux reliés aux programmes d'accès. Par conséquent, la responsabilité régionale des agences de réviser, en collaboration avec les établissements, le programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise demeure.

L'élaboration du projet clinique servira de levier au programme d'accès et ce dernier viendra compléter les éléments qui permettront de répondre aux obligations envers les personnes d'expression anglaise. Ainsi, la responsabilité rattachée au programme d'accès s'ajoute aux autres mesures visant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.



## LES PROJETS CLINIQUES ET L'AIDE-MÉMOIRE

Les projets cliniques comportent, à la fois, un volet clinique et un volet organisationnel qui permettent d'organiser et de soutenir les services. Les meilleurs concepts cliniques n'atteindront leurs objectifs et leur potentiel que s'ils sont « branchés sur le terrain »; les ressources, certes, mais aussi les bons mécanismes de liaison et de coordination, de standardisation et d'évaluation. Le ministère de la Santé et des Services sociaux propose, dans son cadre de référence pour l'élaboration des projets cliniques<sup>1</sup>, une démarche en neuf étapes.

Bien que la révision des programmes d'accès soit prévue dans quelques mois, il est pertinent d'introduire la préoccupation d'adaptation de services à la population d'expression anglaise dès maintenant, car les projets cliniques sont reconnus comme étant les vecteurs au centre de l'organisation des services. Cet aide-mémoire se veut un outil de réflexion et une aide à l'action concrète qui permettra de répondre à la question : « *Comment améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services en langue anglaise à une personne d'expression anglaise ?* ».

Aussi, cet aide-mémoire vise à accompagner autant les personnes qui élaborent les contenus des projets cliniques que celles qui en élaborent les modalités de réalisation.

Dans le tableau aide-mémoire qui vous est proposé, chaque étape de réalisation du projet clinique élaboré par l'équipe du Ministère se retrouve en titre. Divers commentaires reliés aux spécificités des personnes d'expression anglaise sont regroupés dans la première colonne (1). Des sources possibles d'information (colonne 2) ainsi que des outils disponibles qui peuvent supporter la démarche d'élaboration du projet clinique (colonne 3) sont aussi présentés.

---

<sup>1</sup> MSSS, *Projet clinique, Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Octobre 2004.

## Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

### 1) Établir les portraits des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à l'aide d'indicateurs permettant d'établir, notamment les profils démographiques, socio-économiques, sociosanitaires et celui d'utilisation des services.

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<p>Les systèmes d'information actuels du réseau de la santé sont limités en ce qui concerne les indicateurs sur la référence linguistique. Pour combler ce manque, diverses stratégies peuvent être utilisées afin de compléter le portrait établi. Entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Le recensement de la documentation portant sur la clientèle d'expression anglaise.</li> <li>● Une consultation sur ces études auprès des représentants de la communauté d'expression anglaise peut permettre d'obtenir des pistes de réflexion sur les besoins de la population d'expression anglaise.</li> <li>● Une consultation des partenaires, tels que les commissions scolaires, afin d'obtenir leur vision sur les besoins de la clientèle.</li> <li>● Une consultation des clientèles ou représentants de la clientèle d'expression anglaise.</li> <li>● Le traitement qualitatif des données socio-économiques et démographiques pourrait permettre d'obtenir un bilan de santé en lien avec l'accessibilité aux services.</li> <li>● Prendre connaissance des besoins actuels et futurs de la clientèle d'expression anglaise de son territoire tels que perçus par les professionnels.</li> <li>● L'opportunité de faire un bilan de la situation en portant un « diagnostic » sur nos outils et systèmes d'information locaux, régionaux et nationaux, au regard de la présence d'information, de données ou d'indicateurs particuliers à la population ou à la clientèle d'expression anglaise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Agences régionales</li> <li>● Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise</li> <li>● Comité régional pour les programmes d'accès aux services en langue anglaise</li> <li>● Professionnels du réseau</li> <li>● Clientèle et représentants de la clientèle</li> <li>● Organismes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Liste des études portant sur les besoins de la clientèle d'expression anglaise</li> <li>● Banques de données existantes telles que : RAMQ, OPHQ, Statistiques Canada, Études de directions de santé publique, Santé Canada</li> </ul>	
<p>Certaines sources d'informations et d'outils peuvent être moins pertinentes ou même inexistantes dans certaines régions.</p>			

## Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

### 2) Inventorier les ressources et les services actuellement disponibles pour répondre à ces besoins.

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<p>Pour dresser un portrait de l'offre de service en langue anglaise, le CSSS, en collaboration avec les partenaires du RLS, peut se faire accompagner par les représentants de la population d'expression anglaise afin, dans un premier temps, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● S'approprier les notions d'accessibilité, de continuité et de qualité des services dans la spécificité des personnes d'expression anglaise.</li> </ul> <p>Puis, dans un deuxième temps, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Recenser les pratiques reconnues et novatrices en matière d'intégration des services en langue anglaise.</li> <li>● Recenser les ressources humaines affectées et compétentes sur le plan linguistique afin de rendre le service en langue anglaise et leur répartition dans le réseau.</li> <li>● Recenser le matériel clinique (outils de promotion, de traitement, de suivi) destiné aux clientèles (mode papier, électronique, etc.) : français, anglais et bilingue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Représentants de la population d'expression anglaise</li> <li>● Comité régional pour les programmes d'accès aux services en langue anglaise</li> <li>● Agence régionale</li> <li>● Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise</li> <li>● Direction des ressources humaines</li> <li>● Organismes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Liste des ententes de services déjà établies et existantes</li> <li>● Liste des établissements à vocation suprarégionale et des établissements désignés et indiqués</li> <li>● Programme d'accès aux services de santé et services sociaux<sup>2</sup></li> <li>● Recensement des postes avec exigence de la langue anglaise</li> <li>● Recensement des ressources humaines ayant une connaissance de la langue anglaise</li> <li>● Bottin des ressources Info-Santé mis à jour</li> <li>● Liste des organismes oeuvrant auprès de la clientèle d'expression anglaise, dont ceux inclus dans le <i>Répertoire des ressources Info-Santé</i></li> </ul> <p>N. B. Le travail sur les projets cliniques serait une occasion de mettre à jour ce répertoire.</p>	

<sup>2</sup> Voir décrets régionaux 1999.

## Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

### 3) Analyser les écarts à combler pour rencontrer les objectifs d'accès, de continuité et de qualité des services

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<p>À ce stade, le CSSS dispose d'un profil des besoins actuels et émergents de sa population d'expression anglaise et des éléments pertinents en matière de priorités nationales, régionales et locales. Il ne s'agit pas ici de dresser une liste des services à ajouter ou à bonifier, mais de soulever les éléments qui requièrent des actions particulières et qui auront une portée sur le résultat à atteindre. L'analyse des écarts doit permettre de traduire le degré de disponibilité, d'accessibilité, d'intensité, et le niveau de continuité des services en langue anglaise. Pour permettre une analyse efficace, un exercice, sous la forme d'une séquence de réflexion, peut aider à cerner les paramètres spécifiques à la personne d'expression anglaise. Des questions sont proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Au plan de l'accessibilité</u> : Y a-t-il des services prévus dans la gamme qui ne sont pas disponibles à la clientèle d'expression anglaise? Est-ce que les services sont suffisamment à proximité? La déconcentration des services spécialisés est-elle atteinte? Quelles sont les lacunes au niveau des mécanismes de référence? Quels sont les mécanismes d'accès déjà fonctionnels? Y a-t-il des ententes de services formalisées? La couverture horaire est-elle satisfaisante?</li> <li>● <u>Au plan de la continuité</u> : Pour la clientèle d'expression anglaise y a-t-il des ruptures dans le continuum de services ? Quelles en sont les causes? Y a-t-il des mécanismes de suivi et de référence déjà établis? Les responsabilités des différents dispensateurs de services sont-elles clairement définies? Y a-t-il des moyens qui permettent de communiquer l'information clinique utiles à la prise en charge de la clientèle à travers tout le continuum?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CSSS</li> <li>● Agence régionale</li> <li>● Comité régional pour les programmes d'accès aux services en langue anglaise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ententes de services existantes</li> <li>● Programmes d'accès régionaux</li> <li>● Mécanismes de liaison</li> <li>● Procédures</li> </ul>	

### Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

- 4) Identifier les modèles cliniques et les collaborations fructueuses déjà implantés qu'il faut maintenir et renforcer (volet clinique).  
 5) Choisir, s'il y a lieu, d'autres modèles à intégrer pour combler les écarts dans l'atteinte des objectifs retenus.

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aux étapes 4 et 5, les CSSS sont invités à consulter les responsables régionaux impliqués dans les programmes d'accès afin de connaître et d'obtenir l'information sur les modèles d'organisation de services, les ententes de services et les collaborations existantes.</li> <li>● Identifier la mise à contribution d'autres partenaires dans la recherche de solutions pour combler les écarts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CSSS</li> <li>● Collaboration des responsables régionaux des agences régionales</li> <li>● Autres partenaires incluant d'autres CSSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programmes d'accès régionaux</li> <li>● Programmes-services</li> </ul>	



### Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

- 6) Préciser les éléments de l'offre de service et les paramètres devant être contenus dans les ententes de services.
- 7) Préciser les rôles et les responsabilités des acteurs.

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aux étapes 6 et 7, dans le processus des ententes de services, il faut considérer que la clientèle d'expression anglaise peut avoir besoin des services en langue anglaise. Le contenu de ce type d'entente devra préciser les exigences linguistiques afin de répondre aux besoins de la population d'expression anglaise.</li> <li>● Ainsi, il pourra y avoir des ententes de services complémentaires afin de desservir la clientèle d'expression anglaise.</li> <li>● Le partage des responsabilités doit être défini dans les ententes.</li> </ul> <p>N. B. Il serait intéressant que les régions s'échangent les modèles de protocoles d'ententes de services et les expériences d'introduction de paramètres concernant les particularités des personnes et des clientèles d'expression anglaise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Partenaires impliqués</li> <li>● CSSS, agences régionales et autres établissements</li> <li>● Voir les recommandations incluses dans l'avis du Comité provincial pour la prestation des services de santé et services sociaux en langue anglaise pour votre région<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ententes de services déjà existantes</li> <li>● Ententes de services complémentaires</li> <li>● Ententes de services en développement dans les différentes régions</li> </ul>	

<sup>3</sup>, Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, *Avis concernant la constitution de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, produit entre le 7 mai 2004 et le 4 juin 2004 (selon les régions).

### Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

#### 8) Articuler les programmes-services avec l'ensemble des services offerts (volet organisationnel).

COMMENTAIRES	SOURCES POSSIBLES D'INFORMATION	OUTILS DISPONIBLES	INFORMATIONS COMPLÉTÉES
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Différentes façons de faire seront proposées pour définir les composantes du projet clinique. Lorsque la gamme de services requis pour répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise sera précisée, le CSSS, avec l'aide de ses partenaires, pourra envisager les différentes options possibles pour offrir les services. Les services pourront être identifiés à l'intérieur du programme d'accès régionaux ou encore par l'adaptation des programmes-services.</li> </ul> <p>N. B. On parle du projet clinique pour un réseau local, mais celui-ci est composé de plusieurs projets cliniques. Il faudra faire les liens opérationnels nécessaires entre ces projets. Dans certains cas et certains territoires, le volume de clientèle pour une problématique spécifique rendra difficile l'organisation de ressources pour y répondre. C'est une vue d'ensemble et l'addition de contextes et de problématiques qui feront possiblement émerger des avenues qui étaient impossibles à imaginer : « projets par projets ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CSSS</li> <li>● Agences régionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programmes d'accès régional</li> <li>● Programmes-services</li> </ul>	

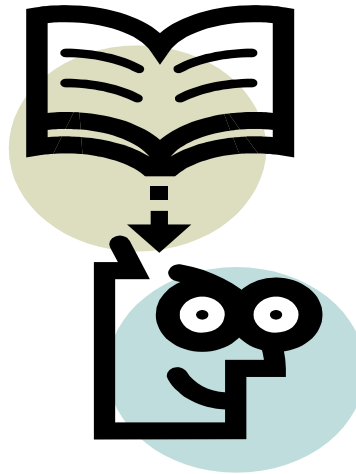
### Étapes d'élaboration du projet clinique (MSSS)

#### 9) Mesurer les impacts sur les services et sur la santé de la population et en faire le suivi.

COMMENTAIRES	Sources possibles d'information	Outils disponibles	Informations complétées
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour être capable de mesurer les résultats, la diffusion et l'appropriation du projet clinique par la population d'expression anglaise, au moment de poser la question : « <i>Est-ce que le projet clinique élaboré permet de mesurer, en terme de résultat, l'atteinte des objectifs fixés pour la clientèle d'expression anglaise ?</i> », un retour et une collaboration auprès de la communauté d'expression anglaise doivent être possibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● CSSS</li> <li>● Comité régional pour les programmes d'accès aux services en langue anglaise</li> <li>● Représentants de la population d'expression anglaise</li> <li>● Organismes communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plan de communication</li> <li>● Outils d'évaluation de la satisfaction de la clientèle</li> </ul>	

# ANNEXE

## Extrait de la Loi sur les services de santé et les services sociaux





© Éditeur officiel du Québec  
Ce document n'a pas de valeur officielle.  
L.R.Q., chapitre S-4.2

## LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Langue anglaise.

**15.** Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348.

1991, c. 42, a. 15.

**347.** La régie régionale doit, conformément à son plan stratégique triennal d'organisation de services et en collaboration avec les établissements et les organismes communautaires de sa région ainsi qu'avec les intervenants des secteurs d'activités ayant un impact sur la santé et les services sociaux, le cas échéant, élaborer et mettre en oeuvre des plans d'organisation de services.

Plans conformes.

Ces plans doivent être conformes aux orientations déterminées par le ministre et aux politiques qu'il établit.

Contenu.

De plus, ces plans identifient les services requis pour répondre aux besoins de la population de la région en tenant compte :

1° (*paragraphe abrogé*);

2° des ressources socio-sanitaires de la région, particulièrement celles des organismes communautaires;

3° de la mission des centres exploités par les établissements de la région;

4° des ressources financières identifiées à cette fin;

5° des caractéristiques socioculturelles et linguistiques de la population de la région et, le cas échéant, des établissements de sa région qui sont visés à l'article 348;



6° de l'organisation de l'enseignement et de la recherche effectués par les établissements de la région.

Programme en langue anglaise.

**348.** Une régie régionale doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres régies régionales, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région.

Importance des ressources.

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.

Approbation.

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

1991, c. 42, a. 348.

Services en langue anglaise.

**508.** Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.

1991, c. 42, a. 508; 1994, c. 23, a. 5.

Comité provincial.

**509.** Le gouvernement prévoit, par règlement, la formation d'un comité provincial chargé de donner son avis au gouvernement sur :

1° la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;

2° l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par une régie régionale conformément à l'article 348.

Composition et procédure.

Ce règlement doit prévoir la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

1991, c. 42, a. 509.



Comités régionaux.

**510.** Le gouvernement prévoit, par règlement, la formation de comités régionaux chargés:

- 1° de donner leur avis à une régie régionale sur les programmes d'accès que cette régie élabore conformément à l'article 348;
- 2° d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

Composition et procédure.

La régie régionale concernée détermine par règlement, pour son comité régional, la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

1991, c. 42, a. 510; 1992, c. 21, a. 56

**619.29.** Le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise qui a été élaboré par un conseil régional conformément à l'article 18.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé être celui qu'une régie régionale doit élaborer en application de l'article 348 et continue de s'appliquer jusqu'à ce qu'il ait fait l'objet d'une révision conformément à cet article.

Établissements désignés

**619.44.** Sont réputés avoir été désignés en application de l'article 508, les établissements désignés par règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 173 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui sont tenus de rendre accessibles en langue anglaise, aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux qu'ils dispensent.

Maintien des services

Un établissement qui devient cessionnaire de tout ou partie des services qu'un établissement désigné dans un tel règlement était tenu de rendre accessibles en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise doit continuer de maintenir ces services accessibles comme s'il était mentionné dans le programme d'accès visé dans l'article 619.29.

1992, c. 21, a. 68.