



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

Comité provincial pour la prestation
des services de santé et des services sociaux
en langue anglaise

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2018-2019

Le présent rapport ne lie pas le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne constitue pas ses orientations. Il représente l'opinion des membres du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Son contenu n'engage que ses auteurs.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : **www.msss.gouv.qc.ca** section **Publications**.

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN : 978-2-550-88827-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

Message de la présidente du Comité

Au nom du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, il me fait un grand honneur de transmettre ce Rapport d'activités pour la période d'août 2018 au 31 mars 2019.

Dans le cadre de notre mandat de donner notre avis au gouvernement sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, et sachant que la communication est un outil de service incontournable, nous avons identifié comme objectif l'obtention des résultats de santé comparables pour les clients d'expression anglaise à ceux obtenus pour les clients d'expression française. Cet objectif est d'autant plus urgent pour les clientèles vulnérables.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux établit un droit légal d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. Cependant, ce droit est limité aux services offerts dans les établissements publics qui sont identifiés dans un programme d'accès aux services en langue anglaise.

La première année de travail nous a permis de constater certaines lacunes importantes. Les deux réformes du réseau ont apporté des changements majeurs dans l'organisation et la dispensation des services sociosanitaires, notamment le développement des services dans les ressources privées offerts dans les lieux hors établissement (des ressources intermédiaires et des groupes de médecine familiale et les cliniques de chirurgie). Cette réorganisation des services se faisait sans modification à la Loi ou aux dispositions administratives qui aurait permis la continuité et le développement des services en langue anglaise. Le phénomène est passé inaperçu dû à l'absence d'évaluation globale des programmes d'accès de services, qui aurait permis un suivi de l'offre des services.

Conscients de l'évolution constant dans l'organisation du réseau de la santé, nous avons voulu mettre en place les conditions qui favoriseraient les programmes d'accès plus complets. Sachant que les comités régionaux auraient un rôle clé dans la préparation des programmes d'accès, le Comité provincial a déposé deux avis : le premier étant un projet de règlement pour les comités régionaux, et un deuxième sur l'offre d'une formation qui permettrait aux membres des comités régionaux d'acquérir les notions nécessaires pour examiner les programmes d'accès.

Nous avons également révisé le *Guide pour l'élaboration de programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise* (Guide) qui fut transmis aux établissements au printemps 2018 sans être révisé par le Comité provincial précédent. Nous avons appuyé les trois principes fondamentaux et les cinq orientations ministérielles dans le Guide, tout en tenant compte de certaines autres lacunes qu'il faudrait combler dans un deuxième temps.

Le Comité provincial a mené un travail sérieux, transparent, et engagé. Notre objectif est d'assurer que plus de trente ans après l'adoption de premières garanties légales aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, nos concitoyens et concitoyennes d'expression anglaise, aient accès à une gamme de services qui permettrait les résultats de santé comparables. Il me fait un honneur de déposer ce rapport d'activités pour l'année 2018-2019.

Sara Saber-Freedman, présidente

TABLE DES MATIÈRES

1	MANDAT DU COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES SERVICES	1
	DESANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE	1
2	ACTIVITÉS CLÉS DES MEMBRES DU COMITÉ PROVINCIAL 2018-2019	2
	RÔLE AVISEUR	2
	2.1 <i>L'évolution des services de santé et des services sociaux</i>	3
	2.1.1 Cadre de référence pour l'élaboration des programmes.....	3
	d'accès aux services de santé et aux services sociaux en.....	3
	langue anglaise pour les personnes d'expression	3
	anglaise (Guide 2006).....	3
	2.1.2 Impact des réformes structurelles au cours.....	3
	des années 2000.....	3
	2.1.3 Évaluation globale des plans régionaux d'accès 2007-2010, 2012-2015	4
	et la mise à jour en 2016.	4
	2.2 <i>Conseiller le gouvernement sur la prestation des services de santé et des services</i>	5
	<i>sociaux en langue anglaise 2020-2025</i>	5
	2.2.1 Examiner le Guide 2018, adopté par le Comité provincial diffusé auprès des.....	5
	établissements, approuver certains éléments et identifier des lacunes à combler	5
	2.2.2 Identifier les services et activités offerts par les institutions, non inclus dans le.....	6
	Guide d'élaboration des plans d'accès régionaux 2018.....	6
	2.2.3 Lancer une révision des services offerts par le MSSS	7
	en dehors de ceux offerts par les institutions	7
	COMITÉS RÉGIONAUX.....	8
	2.3 <i>Assumer nos responsabilités en lien avec la mise sur pied des comités régionaux pour les</i> <i>programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise</i>	8
	2.3.1 Travailler avec le réseau communautaire dans les régions afin d'identifier	8
	les organismes aptes à proposer les candidats aux comités régionaux.	8
	2.3.2 Proposer un modèle de règlement régional pour les comités régionaux.	8
	2.3.3 Collaborer à la mise sur pied d'une formation pour les membres.....	8
	des comités régionaux.....	8
	OPÉRATIONS	9
	2.4 <i>Élaboration et mise en œuvre d'un plan stratégique</i>	9
	2.4.1 Préparer et adopter un plan de travail incluant un budget 2018-2019.....	9
	2.4.2 Adopter et soumettre avis au Ministre en 2018-2019.....	9
	2.4.3 Préparer et adopter un plan de travail incluant un budget 2019-2020	9
	2.4.4 Réviser et adopter un code d'éthique et de déontologie	10
3	COMPOSITION ET DURÉE DU COMITÉ PROVINCIAL	10

1 Mandat du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le rôle et les fonctions du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (Comité provincial) sont définis à l'article 509 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) et par le décret adopté en vertu de cet article.

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

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

2^o l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par une agence de la santé et des services sociaux conformément à l'article 348. »

Pour exercer le mandat qui lui est confié par l'article 509, conformément à l'article 18 du *Règlement sur le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise* (chapitre S -4.2, r 4), le Comité provincial peut :

1. présenter des observations ou donner son avis sur tout document administratif produit par le ministre pour guider les établissements dans l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise;
2. donner son avis sur l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès;
3. observer l'application des programmes d'accès dans les différentes régions du Québec;
4. donner son avis sur toute proposition de modification législative susceptible d'affecter la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ainsi que sur toute autre matière affectant cette prestation;
5. favoriser la réalisation et la diffusion de la documentation et des programmes d'information relatifs à la prestation de services de santé et de services sociaux en langue anglaise.

De plus, aux fins de l'exercice de ses fonctions, le Comité provincial maintient des relations avec les communautés d'expression anglaise du Québec. Il procède également au besoin à des consultations, sollicite des opinions et reçoit et entend les requêtes et les suggestions de personnes, d'organismes ou d'associations. Il peut aussi créer des sous- comités.

2 Activités clés des membres du Comité provincial 2018-2019

Les membres du Comité provincial ont été nommés au début d'août 2018. À partir de leur première réunion qui s'est tenue le 28 septembre 2018, les membres du Comité provincial se sont plongés avec grand enthousiasme dans le travail à faire pour remplir leur mandat. Ils étaient très conscients de l'ouvrage qui les attendait pour bien remplir leur mandat, étant donné qu'il n'y avait pas eu une convocation de comité provincial antérieur depuis le 24 octobre 2016.

Il a fallu retourner dans le temps pour regarder les éléments qui avait affecté les services de santé et les services sociaux à la communauté d'expression anglaise.

De la première réunion, jusqu'au 31 mars 2019, les membres du Comité provincial se sont rencontrés à cinq reprises. Dès le début de leurs travaux, les membres se sont entendus que l'objectif de leurs interventions était **d'assurer des résultats de santé pour la communauté d'expression anglaise comparables à ceux de la communauté francophone du Québec.**

Rôle aviseur

Le Comité provincial a demandé et examiné un certain nombre de documents clés nécessaires à la compréhension des garanties d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais et de l'évolution de l'application de ces garanties dans le contexte de deux réformes majeures de la santé menées entre 2003 et 2018.

Le Comité provincial a examiné les procès-verbaux et les activités de l'ancien comité provincial (2013-2016), y compris les avis qu'il avait transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux. Le Comité provincial a été informé des délais utilisés pour la révision des plans d'accès régionaux aux services en anglais proposés par le Ministère de 2006 à aujourd'hui et a pu passer en revue un certain nombre de plans d'accès régionaux antérieurs.

Fort de cette compréhension historique de l'évolution du système de santé québécois et des garanties juridiques définies dans la législation concernant les services à offrir en anglais, le Comité provincial était mieux à même d'examiner les problèmes actuels d'accès et de prestation de services en anglais par le biais des programmes d'accès régionaux.

Cet aperçu a aidé le Comité provincial à jouer son rôle consultatif et a révélé un certain nombre de conclusions résumées dans les sections suivantes.

Les résultats de santé comparable pour des personnes d'expression anglaise

L'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que « le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. »

Il vise plus particulièrement à « atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions. »

2.1 L'évolution des services de santé et des services sociaux à la communauté d'expression anglaise 2006-2018

2.1.1 *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 (Guide 2006).*

Afin d'examiner les services offerts en anglais au moment de la nomination de ses membres, le Comité provincial s'est référé au « 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 », guide adopté en 2006. Ce guide a été utilisé pour établir et appliquer les paramètres des services de santé et des services sociaux offerts en anglais à la population anglophone de 2006 à 2018. Le Comité provincial a conclu que bon nombre des objectifs et principes énoncés dans le Guide 2006 continuaient d'avoir une résonance pour la population anglophone aujourd'hui.

2.1.2 *Impact des réformes structurelles au cours des années 2000.*

Le Comité provincial a noté qu'entre 2006 et 2018, lorsque le Guide 2006 était en vigueur, deux réformes structurelles majeures avaient été menées dans le réseau de la santé. Ces réformes ont modifié l'organisation des services et ont abouti à une réduction de la gamme de services offerts par les établissements publics aux personnes remplissant certains profils de besoins sociosanitaires et ayant été garanties de recevoir leurs services en anglais. Selon l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les personnes d'expression anglaise ont le droit de recevoir des services en anglais, comme prévu par les établissements en tenant compte des ressources disponibles et dans la mesure où ces services sont indiqués ou désignés dans un programme d'accès.

À la suite de la réforme structurelle, certaines clientèles cibles qui étaient auparavant desservies directement par un établissement — comme les personnes âgées fragiles ou celles ayant une déficience physique ou intellectuelle logées dans un CHSLD — n'étaient plus admissibles aux services fournis par ces établissements. Au lieu de cela, cette clientèle a commencé à recevoir des services sociosanitaires grâce à une expansion des ressources intermédiaires et des familles d'accueil. Aucun de ces fournisseurs de services n'avait le statut juridique d'un établissement, et ils ne sont pas non plus devenus une installation désignée ou indiquée au sens du programme d'accès.

Objectifs 2006

« L'objectif d'un programme d'accès est d'assurer l'accès des anglophones à une gamme de services de santé et de services sociaux fournis en anglais par les institutions, soit dans leur localité, dans leur région ou, le cas échéant, dans un autre pays. »

L'objectif des programmes d'accès est de rendre accessible aux anglophones une gamme de services de santé et de services sociaux en anglais, aussi complète que possible et aussi proche de chez eux que possible.

« Succès des interventions cliniques : il est reconnu dans le domaine de la santé et des services sociaux que la langue de l'utilisateur est un outil essentiel au succès des interventions cliniques. Pour recevoir des services adéquats, une personne d'expression anglaise, comme toute autre personne, doit être écoutée et consultée. Quand sa propre santé est en jeu, il peut devenir important, voire essentiel, de s'exprimer en anglais. »

2006 principes

Premier principe : l'intégration harmonieuse des programmes d'accès dans un système de santé fondé sur les réseaux locaux et sur les nouvelles responsabilités populationnelles dévolues aux CISSS/CIUSSS et à leurs partenaires du réseau local.

Le deuxième principe est la flexibilité nécessaire à la révision des programmes d'accès existants et à la création de nouveaux modèles afin d'améliorer, le cas échéant, la réponse aux besoins des usagers d'expression anglaise, de s'adapter aux particularités locales et régionales, et de s'intégrer dans les projets cliniques et organisationnels.

Le dernier est la cohabitation du droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services en langue anglaise et du droit des intervenants de travailler et d'exercer leurs activités en français' (Guide 2006, Introduction)

En conséquence, le droit légal de recevoir ces services en anglais n'était plus garanti. Bien que certaines de ces agences ou organisations d'accueil aient signé des contrats avec l'établissement pour fournir des services en anglais, certains de ces fournisseurs de services de santé n'offraient plus tous leurs services en anglais.

Des problèmes similaires se sont produits pour les cliniques médicales et chirurgicales, qui offraient auparavant des services ambulatoires en milieu hospitalier ou dans une autre installation d'un établissement. Dans le cadre des réformes, certaines de ces cliniques ont été obligées de déménager dans des locaux à l'extérieur de l'établissement, supprimant ainsi l'obligation légale du personnel de la clinique médicale de fournir des services en anglais. L'éventail des services de santé mentale et des services psychosociaux a également évolué au cours de cette période. Une partie de la clientèle prévue d'être desservie par les professionnels basés dans un établissement, tel qu'un hôpital ou un CLSC, a été obligée de recevoir des services d'autres fournisseurs de services de santé et des services, à l'extérieur de l'établissement.

L'une des principales orientations sur lesquelles reposaient les réformes structurelles était l'amélioration de la continuité des services par les utilisateurs à travers le réseau de prestation des services. Le Comité provincial a constaté que cet objectif n'avait pas été atteint pour de nombreux clients anglophones, en partie parce que le Guide de 2006 n'indiquait pas explicitement que tout nouveau modèle de prestation de services devait garantir que les services désignés ou indiqués dans un programme d'accès régional continueraient d'être offerts en anglais, même s'ils avaient été transférés à des prestataires de services n'ayant pas le statut juridique d'une institution. Il n'y a pas eu de mécanismes de monitoring mis en place après l'adoption de Guide de 2006 pour suivre l'offre de services et la clientèle qui les recevait, quand ils ont été sortis de l'établissement, et effectivement hors du programme d'accès.

2.1.3 Évaluation globale des plans régionaux d'accès 2007-2010, 2012-2015 et la mise à jour en 2016.

Le Guide 2006 indique qu'un cadre de suivi et d'évaluation sera élaboré par le Ministère qui précisera, entre autres choses, les types de suivi et d'évaluation souhaités (ex. : suivi de la mise en place des programmes d'accès, évaluation des résultats liés à leur mise en place), les cibles prioritaires, les méthodes. Les indicateurs seront préparés à lancer des outils disponibles ainsi que d'autres travaux réalisés sur le sujet (tels que l'Aide-mémoire du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles). Éventuellement, certains des indicateurs retenus pour le suivi ou l'évaluation des programmes d'accès pourront apparaître dans les ententes de gestion.

Selon les informations reçues, le Ministère (MSSS) n'a jamais procédé à une évaluation globale des programmes d'accès régionaux pour les périodes 2007-2010 et 2012-2015 respectivement ni après la mise à jour des programmes d'accès régionaux de 2016.

Selon les procès-verbaux du Comité provincial depuis 2013, le Comité provincial précédent n'a pas reçu une demande du ministre d'analyser ou évaluer l'impact des plans régionaux d'accès (2013-2018) ou des modifications dans l'organisation du réseau en 2015 pouvaient avoir un impact sur l'offre de services aux personnes d'expression anglaise.

Alors, le constat des difficultés systémiques d'assurer la continuité des services en anglais dans chaque programme de services aux personnes d'expression anglaise, ne semblait pas connu par les membres du Comité provincial, ni par la communauté d'expression anglaise.

En fonction de ces constats, le Comité provincial sera sensible aux situations discutées aux points 2.1.2 et 2.1.3 lorsqu'il examinera les nouveaux plans d'accès quinquennal. Le Comité provincial voudra voir quelles dispositions ou adaptations chaque centre intégré de santé et de services sociaux et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) auront identifiées afin de garantir un continuum de soins approprié et le potentiel de résultats de santé comparables pour la clientèle anglophone, de sorte que chaque plan d'accès régional réponde aux objectifs généraux et les droits des utilisateurs énoncés dans la législation provinciale sur les services de santé et les services sociaux.

2.2 Conseiller le gouvernement sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise 2020-2025

2.2.1 Examiner le Guide 2018, adopté par le Comité provincial diffusé auprès des établissements, approuver certains éléments et identifier des lacunes à combler

En avril 2018 un nouveau Guide a été adopté pour remplacer la version du « Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise » de 2006. Cette nouvelle version du Guide sera utilisée pour l'élaboration des programmes d'accès régionaux par chaque CISSS et chaque CIUSSS.

L'ancien comité provincial, dont le mandat expirait officiellement le 25 avril 2018, dans son ensemble, n'a pas semblé avoir été consulté sur le Guide 2018, pas plus qu'il n'a pris position officiellement au sujet de cette mise à jour du Guide de programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Étant donné que le Comité provincial doit donner son avis sur les programmes d'accès régionaux aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la période 2020-2025 qui seront élaborés d'après le Guide, le Comité provincial a examiné le contenu du Guide 2018 comme l'une de ses premières activités.

Sur la base de cet examen sommaire et conformément à son mandat consistant à donner un avis sur les documents administratifs pertinents (article 18.1 du Règlement), le Comité provincial est parvenu aux conclusions suivantes concernant le guide.

Le Comité provincial est totalement en accord avec les trois principes fondamentaux ci-dessous de ce guide axé sur le client, qui devraient orienter la planification et la prestation des services en anglais :

- Le lien entre une bonne communication et la réussite des interventions cliniques;
- Les besoins, exprimés par la communauté de langue anglaise, en ce qui concerne l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise;
- L'évaluation des résultats dans un contexte d'amélioration continue.

De plus, le Comité provincial appuie pleinement les orientations ministérielles privilégiées énoncées à la section 3.4 du Guide :

- la responsabilité populationnelle;
- la hiérarchisation des services;
- le cheminement facilité de la personne dans le réseau;
- l'intervention clinique réussie;
- la participation des personnes d'expression anglaise.

2.2.2 Identifier les services et activités offerts par les institutions, non inclus dans le Guide d'élaboration des plans d'accès régionaux 2018.

Lors de son examen du Guide, le Comité provincial a constaté qu'il manquait certaines activités, jugées essentielles au succès de l'articulation, puis à la mise en œuvre des plans d'accès régionaux et du programme d'accès en général.

- i) Le Guide de 2018 ne précise pas les services de traitement des plaintes présents dans les établissements, que ce soit le soutien de comités des usagers ou le personnel responsable du traitement des plaintes. Alors, le Comité provincial a interpellé le MSSS pour qu'il encourage chaque établissement à élaborer des protocoles assurant l'accès à des services de traitement des plaintes en anglais comparables à ceux offerts en français.

Suite à l'adoption de sa résolution, le Secrétariat a informé le Comité provincial qu'il comptait informer les établissements de l'importance d'inclure les services du commissaire aux plaintes dans les programmes d'accès.

- ii) Le Guide 2018 n'aborde pas l'information écrite concernant les services de santé et les services sociaux pour la population d'expression anglaise. Cette information comprend, entre autres, des instructions écrites pré et post-hospitalisation, des instructions sur les médicaments, le consentement éclairé, la signalisation et des indications sur la disponibilité des services.

Par ailleurs, le gouvernement du Québec a adopté le Plan d'action interministériel 2017-2021, dont l'un des objectifs consiste à « améliorer la capacité des personnes de prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches », notamment par des « communications sur la santé vulgarisées et adaptées à la population ». Le Plan d'action interministériel confirme que « près de deux tiers des personnes de 16 ans et plus (66 %) et la quasi-totalité des personnes de 66 ans et plus (95 %) atteignent un niveau faible ou très faible pour pouvoir bien gérer leur santé ».

Dans le cadre de la préparation des programmes d'accès régionaux pour 2020-2025, le Comité provincial demande au MSSS de s'assurer que chaque établissement élabore ou reçoit de l'aide pour élaborer des protocoles assurant l'accès à des informations en anglais comparables à celles offertes en français.

À cette même réunion du 31 janvier 2019, la situation de l’affichage au Centre hospitalier d’Argenteuil (Hôpital de Lachute) a été abordée. Le secrétaire a avisé le Comité provincial qu’il n’avait pas été informé auparavant de cette décision d’enlever l’affichage externe et interne en anglais dans l’hôpital. Il a confirmé que l’OQLF ne consultait pas le MSSS avant d’intervenir auprès d’un établissement et que le MSSS n’avait pas de juridiction sur cet enjeu.

- iii) Le Guide de 2018 ne parle pas de l’érosion du panier de services de santé et de services sociaux offerts par les établissements du réseau public à la suite du transfert de certains services vers des ressources n’étant pas couvertes par les programmes d’accès régionaux. Le Guide ne suggère pas aux comités régionaux ni au Comité provincial comment faire le monitoring et le suivi de ces services pour assurer qu’ils sont offerts en anglais aux personnes d’expression anglaise de la région.
- iv) De plus, comme dans le Guide 2006, le Guide 2018 ne contient aucun paramètre permettant de garantir que les futurs changements organisationnels dans la prestation des services de santé et des services sociaux obligeront un nouveau fournisseur à fournir un service en anglais lorsque le service ne sera plus offert par une institution.

2.2.3 Lancer une révision des services offerts par le MSSS en dehors de ceux offerts par les institutions

Le Guide ne reconnaît nulle part qu’il existe de nombreux services de santé et services sociaux financés par le secteur public qui ne sont pas garantis en anglais. Cela comprend les services offerts par la plupart des professionnels de la santé, y compris les médecins, les pharmaciens, les optométristes et d’autres professionnels financés par la RAMQ et travaillant dans des cliniques à l’extérieur d’un établissement.

L’un de ces services est le service préhospitalier d’urgences. Ce service composé des répartiteurs travaillant dans les centres de communication santé (CCS), des ambulanciers et des ambulanciers paramédicaux qui fournissent des services d’urgence sur les lieux de la manifestation ne fait pas partie des services offerts directement par les établissements de chaque région. Malgré le fait qu’il s’agit d’un service où les erreurs de communication peuvent avoir des effets très néfastes sur la santé, ces agences privées ne sont pas obligées de garantir des services en anglais aux anglophones. Le Comité provincial a commencé à examiner la prestation des services 24 heures sur 24, sept jours sur sept, partout au Québec. Le Comité provincial espère terminer son examen pour la période 2019-2020, y compris les éventuelles recommandations.

Le Comité provincial a déclaré qu'il pourrait éventuellement formuler des recommandations supplémentaires concernant le guide au cours de l'année 2019-20.

Comités régionaux

2.3 Assumer nos responsabilités en lien avec la mise sur pied des comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

2.3.1 *Travailler avec le réseau communautaire dans les régions afin d'identifier les organismes aptes à proposer les candidats aux comités régionaux.*

En consultation avec le Quebec Community Groups Network (QCGN), le Community Health and Social Services Network (CHSSN) et les réseaux provinciaux d'organisations communautaires travaillant avec la population anglophone, le Comité provincial a examiné et approuvé la liste des organisations communautaires régionales qui seraient invitées par chaque établissement à soumettre des candidatures aux membres des comités régionaux d'accès.

2.3.2 *Proposer un modèle de règlement régional pour les comités régionaux.*

Le Comité provincial a préparé, avec l'aide d'un professionnel du QCGN, un projet de résolution. Il a été approuvé lors de sa réunion du 14 décembre 2019 et un avis concernant l'élaboration des règlements sur les comités régionaux du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise a été transmis à la Ministre le 18 décembre 2019. La Ministre a répondu le 22 janvier 2019 en indiquant sa préférence pour le respect de l'indépendance de chaque CISSS et de chaque CIUSSS afin de définir leurs règlements et de sélectionner les membres des comités régionaux, mais a accepté les critères de sélection des membres des comités régionaux proposés par le Comité provincial.

2.3.3 *Collaborer à la mise sur pied d'une formation pour les membres des comités régionaux.*

Dès ses premières réunions à l'automne 2018, le Comité provincial s'est concentré sur la création de comités régionaux d'accès forts et bien informés. Le Comité provincial a estimé qu'il était essentiel que tous les nouveaux membres des comités régionaux reçoivent une formation appropriée sur un éventail de sujets avant d'être invités à examiner et à formuler une recommandation sur le plan d'accès de leur région. Une motion à cet effet a été adoptée à la réunion du 8 novembre 2018 et un avis a été préparé transmis à la ministre. La ministre McCann a répondu favorablement à la demande du Comité provincial le 22 janvier 2019. Pour le reste de l'année, le Comité provincial a aidé le Secrétariat à mettre en place une approche de formation et son contenu, qui ont tous deux été finalisés au début de l'exercice 2019-2020.

Opérations

2.4 Élaboration et mise en œuvre d'un plan stratégique

2.4.1 Préparer et adopter un plan de travail incluant un budget 2018-2019.

Après sa réunion d'introduction, le Comité provincial s'est mis au travail. Un comité de pilotage a été mis en place et a préparé un plan de travail pour le restant de l'année 2018-2019, qui a été examiné lors de la réunion du 8 novembre 2018. Ce plan de travail a été approuvé le 14 décembre 2018 et transmis au Secrétariat pour qu'il soit soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Ce plan comprenait une demande de budget de communication pour développer et commencer l'opérationnalisation d'un plan de communication.

2.4.2 Adopter et soumettre avis au Ministre en 2018-2019

Le Comité provincial a adressé trois avis à la ministre du MSSS :

- i) Invitation à la rencontre des membres du Comité provincial. Le Comité provincial a demandé une réunion avec le ministre du MSSS en novembre 2019. Bien que la réunion avec le ministre n'ait pas eu lieu au cours de l'année 2018-2019, une réunion s'est tenue entre la ministre McCann et des représentants du Comité provincial le 19 avril 2019. Divers sujets ont été abordés, y compris les principales constatations concernant l'état actuel de l'offre de services de santé et de services sociaux à la population anglophone du Québec dans le contexte des récentes réformes de la santé visant à assurer une meilleure continuité des soins pour les clientèles vulnérables.
- ii) Avis concernant l'élaboration des règlements sur les comités régionaux pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Voir 2.3.2.
- iii) Avis concernant l'élaboration d'une formation à l'intention des membres des comités régionaux pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Voir 2.3.3.

2.4.3 Préparer et adopter un plan de travail incluant un budget 2019-2020

Le Comité provincial a préparé son plan de travail et l'a approuvé lors de sa réunion du 25 février 2019, accompagné d'une demande de budget, ainsi que d'un financement pour la formation des membres des comités régionaux. Le plan a été officiellement transmis au ministre le 26 février 2019. Le ministre a répondu le 28 mars 2019. Le Ministre a informé le Comité provincial qu'il serait en mesure de recruter un professionnel à plein temps pour soutenir ses travaux, ainsi qu'un budget pour les communications. Le secrétaire du Comité provincial a informé les membres que le MSSS planifierait et financerait l'élaboration et la diffusion d'un programme de formation de base destiné aux comités d'accès régionaux.

Les activités clés pour l'année 2019-2020 comprennent:

- Veiller à l'élaboration et à la fourniture de formations à tous les membres des comités régionaux nouvellement créés avant qu'ils ne soient invités à examiner et à recommander des plans d'accès régionaux.
- Développer une compréhension globale de tous les services à la clientèle offerts par le système de santé et de services sociaux au Québec afin de préparer une approche cohérente et efficace pour l'évaluation des services de santé et des services sociaux offerts à la population anglophone de chaque région.
- Examiner et préparer un avis pour chaque plan d'accès régional 2020-2025 élaboré et soumis au Comité provincial.
- Offrir d'autres recommandations, si nécessaire, pour améliorer le Guide de l'élaboration et de l'implantation des plans d'accès 2018.
- Réviser la liste décrivant tous les services exclus du Guide 2018.
- Informer et engager la communauté d'expression anglaise, les organismes communautaires et le public sur le rôle et les activités du Comité provincial et le droit d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais.

2.4.4 Réviser et adopter un code d'éthique et de déontologie

Le 14 décembre 2018, les membres du Comité provincial ont adopté un code d'éthique par résolution. Durant l'année 2018-2019, aucun incident ni aucune transgression n'ont été constatés, et aucune mesure disciplinaire ni aucune sanction n'ont été appliquées.

De même, aucun conflit de rôle ou d'intérêts réels ou appréhendés n'a été porté à l'attention du Comité provincial.

3 Composition et durée du Comité provincial

Selon les règles de fonctionnement du Comité provincial, la durée de son mandat est de trois ou quatre ans, et celui-ci est renouvelable une seule fois. Les onze membres du Comité provincial en poste au 31 mars 2019 étaient les suivants :

MEMBRES DU COMITÉ PROVINCIAL	
Nom	Région
Mme Sara Saber-Freedman, <i>présidente</i>	Montréal (06)
M. Donald Warnholtz, <i>vice-président</i>	Estrie (05)
Mme Jennifer Hobbs Robert	Québec (03)
M David Morris	Montréal (06)
M Terry Kaufman	Montréal (06)
Mme Ella Amir	Montréal (06)
Mme Sheilagh Murphy	Outaouais (07)
Mme Eileen Schofield	Côte-Nord (09)
Mme Cathy Brown	Gaspésie (11)
Mme Carolynn Roberts	Laurentides (15)
Mme Bonnie Jean Mitchell	Montérégie (16)
M. Pierre Lafleur, secrétaire M Iannick Martin, coordonnateur	

Madame Sara Saber-Freedman a été élue à titre de présidente du Comité provincial et monsieur Donald Warnholtz à titre de vice-président.

Coordonnées du Comité provincial :

Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles

Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

2021, Avenue Union, 12^e étage (bureau 12.30)

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2292

Adresse électronique : ange.beaulieu@msss.gouv.qc.ca

