



**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
2019-2020**

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, 2022

ISBN: 978-2-550-88775-1 (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 partielles, 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, 2022

Message de la présidente du Comité provincial

Au nom du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (le Comité provincial), je suis heureuse de présenter le présent Rapport d'activités pour la période d'avril 2019 au 31 mars 2020.

Dans le cadre de notre mandat de conseiller le 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 déterminé que les Québécois et les Québécoises d'expression anglaise devraient obtenir des résultats sur la santé comparables à ceux obtenus par la communauté francophone. Cet objectif est d'autant plus urgent pour les clientèles vulnérables. Notre but est d'offrir à la population d'expression anglaise la même gamme de services de santé et de services sociaux, de même qualité et de même intensité que ceux offerts aux francophones, mais en anglais. Lorsque les services ne sont pas offerts dans cette langue, la population d'expression anglaise devrait recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, afin d'assurer une communication efficace entre le client et le prestataire de services dans chacun des neuf programmes de services qui servent directement les usagers. Les services doivent être fournis de façon personnalisée et sécuritaire, et leur continuité doit être assurée.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) établit un droit d'accès aux services en langue anglaise pour la population d'expression anglaise dans les établissements publics qui sont désignés dans un programme d'accès. Lorsque les services ne sont pas offerts en anglais dans ces établissements ou ailleurs, ils doivent être offerts de façon adaptée au moyen d'autres stratégies de pratiques exemplaires, fondées sur des interventions cliniques réussies nécessitant une communication efficace. Ce droit est décrit à l'article 5 de la LSSSS : « Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire. »

Au cours de la première année de notre mandat, nous avons relevé des lacunes importantes en ce qui a trait à la prestation de services en anglais; nous les avons abordées plus en détail en 2019-2020. Les deux réformes du système ont apporté des changements importants dans l'organisation et la prestation des services de santé et des services sociaux, notamment le développement des services offerts par des fournisseurs privés, y compris une augmentation importante de la prestation de ressources intermédiaires de la part de fournisseurs à but lucratif du secteur privé et le développement de cliniques chirurgicales et de services communautaires de soins de santé mentale par des fournisseurs sans but lucratif. Cette réorganisation des services a été effectuée sans modification de la loi et avec des mises à jour insuffisantes des dispositions administratives, en particulier le Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise publié en 2018 (le Guide 2018), ce qui aurait permis la continuité et le développement des services en anglais. Ce phénomène est passé inaperçu en raison de l'absence d'une évaluation globale du programme d'accès aux services en anglais par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), laquelle aurait permis de mettre en œuvre les modifications nécessaires.

En plus de cette absence d'une évaluation globale du programme d'accès, ainsi que des subventions des programmes provenant principalement du gouvernement fédéral pour soutenir les institutions publiques en vue d'améliorer l'accès, le Comité provincial a relevé d'autres questions de contenu du Guide 2018. Il convient de souligner l'état incomplet de

la liste des services compris dans chacun des neuf programmes de services, qui est pourtant la clé pour comprendre l'étendue de l'accès inclus dans chaque programme préparé par un établissement public. Le Guide 2018 ne fait pas non plus référence aux professionnels travailleurs autonomes ou aux agences à but lucratif et sans but lucratif, qui sont simplement désignés comme ***un organisme ou toute autre personne*** à l'article 108 de la LSSSS. Le fait de ne pas inclure ces fournisseurs est un oubli majeur pour ce qui est de garantir le droit d'accès aux services en anglais. À moins d'être nommés dans un programme d'accès, les professionnels travailleurs autonomes et les agences à but lucratif et sans but lucratif ne sont pas obligés d'offrir des services en anglais. Le Comité provincial recommande que ces problèmes et d'autres liés au Guide 2018 soient corrigés à l'avenir.

Le Comité provincial a effectué son travail de façon professionnelle en adoptant une approche orientée vers le client. Notre objectif est de nous assurer que, plus de 30 ans après l'adoption des premières garanties légales aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, les Québécois et les Québécoises d'expression anglaise bénéficient de services et d'activités qui permettent des résultats comparables en matière de santé.

Sara Saber-Freedman
Présidente

Table des matières

Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	1
1. Mandat du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise	1
2. Activités clés du Comité provincial en 2019-2020	2
2.1. Érosion des services garantis en anglais : information de la ministre	2
2.2. Rôle de l'évaluation et des données de base nécessaires pour planifier et évaluer les services à la population d'expression anglaise et en assurer le suivi, dans un système de prestation de soins de santé en évolution	3
2.3. Financement fédéral et provincial de projets visant à répondre aux besoins en services de santé et en services sociaux de la population d'expression anglaise du Québec	5
2.4. Financement visant l'analyse de la recherche et des données statistiques pour fournir des renseignements pertinents	7
2.5. Services préhospitaliers d'urgence	8
2.6. Formation (voir l'annexe 3)	10
2.7. Services à la clientèle dans le système de santé et de services sociaux	11
2.8. Réviser les programmes d'accès	12
2.9. Informer la communauté d'expression anglaise de notre travail en 2018-2019	15
2.9.1. Politique de communication	15
2.9.2. Activités de communication	17
3. Opérations	18
3.1. Mettre en œuvre le plan de travail 2019-2020	18
3.2. Adopter et soumettre des avis à la ministre en 2019-2020	18
3.3. Tirer parti de l'expertise des membres du Comité provincial	18
3.4. Préparer et adopter le plan de travail et le budget 2020-2021	19
4. Composition du Comité provincial et durée de son mandat	19
5. ANNEXES	21
Annexe 1	22
Annexe 2	27
Annexe 3	31
Annexe 4	33
Annexe 5	36

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 (le Comité provincial) sont définis à l'article 509 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et par les règlements qui en découlent :

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 agence 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 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 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 du Comité provincial en 2019-2020

Lors de l'élaboration de son plan de travail pour 2019-2020 (voir l'annexe 1), le Comité provincial a déterminé ses principales priorités et a proposé des activités d'après les cinq fonctions, devoirs et pouvoirs précisés à l'article 18 du règlement promulgué en application de l'article 509 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) comme stipulé à la page précédente.

Le Comité provincial s'est appuyé sur l'expérience acquise au cours de ses sept premiers mois d'activité en 2018-2019. Il s'est réuni officiellement six fois au cours de l'année, et plusieurs de ses membres ont entrepris des activités tout au long de l'année pour faire progresser les objectifs du plan de travail sous la supervision d'un comité de pilotage. Six membres du Comité provincial ont eu l'occasion de rencontrer la ministre Danielle McCann le 12 avril 2019 pour discuter des enjeux et des priorités clés. Le Comité provincial a également participé à plusieurs téléconférences afin d'améliorer sa connaissance et sa compréhension du système de santé et de services sociaux et a entamé des discussions avec les nouveaux présidents des comités régionaux sur les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais (les Comités régionaux), établis à la fin du printemps ou au début de l'été 2019.

Le rapport qui suit résume les activités du Comité provincial, présente plusieurs constatations clés éclairant le travail tant du Comité provincial que des Comités régionaux et détaille les conseils adressés à la ministre quant à plusieurs enjeux. L'objectif général des interventions du Comité provincial est **d'assurer à la communauté d'expression anglaise des résultats sur la santé comparables à ceux de la communauté francophone du Québec.**

Observations et avis (conformément aux paragraphes 1 et 4 de l'article 18 du règlement sur le Comité provincial¹)

2.1. Érosion des services garantis en anglais : information de la ministre

Le 12 avril 2019, six membres du Comité provincial ont rencontré la ministre de la Santé et des Services sociaux, Danielle McCann. Parmi les enjeux abordés se trouvait l'érosion des services fournis à une certaine clientèle cible en anglais. Ces membres du Comité provincial ont passé en revue avec la ministre certains des renseignements du Guide 2018, par exemple, pour respecter le droit garanti à toute personne d'expression anglaise par l'article 15 de la LSSSS de recevoir des services en langue anglaise dans l'ensemble des continuums de soins au sein de chaque programme de services, la nécessité pour les prestataires de services d'indiquer leurs services dans un programme d'accès préparé par un établissement public.

¹ LSSSS – Règlement 4 – Règlement sur le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Voir en page 5

Des résultats sur la santé comparables pour les personnes d'expression anglaise

L'article 1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) dispose 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. »

Le Comité provincial a expliqué à la ministre qu'à la suite des deux dernières réformes du système de santé, certains types de clients ne recevaient plus leurs services d'un établissement public, mais plutôt d'une ressource privée comme une clinique chirurgicale, une ressource intermédiaire ou un autre fournisseur tiers. Comme les services n'étaient plus offerts dans un établissement public, ces types de fournisseurs privés n'étaient pas légalement tenus d'offrir leurs services en anglais, à moins qu'un établissement public ne les ait désignés dans le cadre d'un programme d'accès. Le Comité provincial a exprimé sa préoccupation quant au résultat entraîné par cette situation, soit une perte d'accès garanti pour certains des segments les plus vulnérables de la communauté d'expression anglaise, comme les personnes âgées fragiles, les personnes ayant des troubles d'apprentissage et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

En novembre 2019, le Comité provincial a demandé au MSSS si la garantie prévue par la loi était transférée à un « organisme ou à une personne » lorsque ce dernier ou cette dernière fournissait le service auparavant offert par l'établissement public.

Le Comité provincial a également soulevé l'importance de la signalisation pour aider la communauté d'expression anglaise à accéder aux services dans des établissements comme les hôpitaux, ainsi que les priorités clés qu'il a définies dans son plan de travail 2019-2020. La ministre n'a pas rencontré le Comité provincial au cours des onze mois qui ont suivi.

2.2. Rôle de l'évaluation et des données de base nécessaires pour planifier et évaluer les services à la population d'expression anglaise et en assurer le suivi, dans un système de prestation de soins de santé en évolution

Depuis sa première réunion en septembre 2018, le Comité provincial a accordé une grande priorité à la présentation d'observations et d'avis fondés sur des faits et sur une analyse rigoureuse et approfondie de l'information générée par le système de santé et de services sociaux, interne à celui-ci ou au sujet de celui-ci. Le Comité provincial s'intéresse particulièrement aux études et aux rapports d'évaluation qui examinent la question de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais et de leur prestation en anglais ou de façon adaptée aux Québécois et aux Québécoises d'expression anglaise, ainsi que les répercussions pour les résultats sur la santé lorsque cet accès est gêné.

Dans son Rapport d'activités 2018-2019, le Comité provincial a signalé que le MSSS n'avait pas effectué d'évaluation globale du programme d'accès provincial entre 2007 et 2018, bien qu'il s'agissait d'une composante obligatoire 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* (le Guide 2006) ni des conséquences de la réorganisation du système en 2015 sur l'offre de services à la communauté d'expression anglaise. Sans évaluation régulière des politiques et des programmes, le Comité provincial et la population d'expression anglaise qu'il représente sont incapables de déterminer si l'accès aux services en anglais, ou d'une autre manière qui est adéquate sur les plans à la fois scientifique, humain et social, se traduit par des continuums de soins efficaces avec une gamme de services comparables.

Dans le cadre du processus de préparation de son plan de travail 2019-2020, le Comité provincial a tenu une séance de réflexion au cours de laquelle il a abordé le contenu d'un document de recherche appelé la « feuille de route », préparé indépendamment par l'un

des membres du Comité provincial. Ce document présentait une vision de l'évolution du système de soins de santé et, plus précisément, du rôle croissant des fournisseurs privés dans la prestation des services de santé et des services sociaux au cours des 20 dernières années et plus, et de la probabilité de voir ce type de modèle de prestation de services prendre de l'ampleur. Cette réalité a d'importantes répercussions sur la garantie légale d'accès à des services en anglais, car à l'heure actuelle, ces services ne sont garantis que s'ils sont déterminés dans un programme d'accès préparé par un établissement public. Le Guide 2018 ne décrit pas la gamme complète des fournisseurs privés et le rôle qu'ils jouent pour assurer un continuum de soins complet dans chacun des neuf programmes de services.

Le Comité provincial a communiqué un exemplaire de la feuille de route aux présidents des Comités régionaux et au MSSS, puis a tenu une téléconférence en janvier 2020 pour discuter des constats et répondre aux questions.

La discussion des membres du Comité provincial sur l'évolution du système de soins de santé a fait ressortir l'importance de clarifier si le transfert d'un service d'un établissement public à un fournisseur privé entraînait aussi le transfert de la garantie légale d'accès à des services en anglais. Il a aussi été souligné la nécessité pour chaque programme d'accès d'inclure des contrats à jour avec chacun des fournisseurs publics et privés des systèmes de santé locaux et du système régional pour assurer que les « continuums de soins » nécessaires sont en place et offerts. Dans le cadre de son analyse, le Comité provincial a relevé d'autres questions de contenu essentiel dans le Guide 2018, y compris l'omission de déterminer la plupart des types de fournisseurs privés mentionnés à l'article 108 de la LSSSS.

À mesure que le Comité provincial a acquis une meilleure compréhension de la prestation des services de soins de santé à la population anglophone, il s'est rendu compte, à sa consternation, que le MSSS ne dispose pas de données quantitatives sur la façon dont cette population utilise les services du système de santé.

L'indication de la langue de service demandée par les clients n'est pas disponible au Québec, même si cette information est incluse dans le système d'information sur la clientèle pour le réseau de centres locaux de services communautaires (CLSC) et a été utilisée jusqu'en 2001, date à laquelle le MSSS a décidé de ne plus recueillir cette information pour des raisons que le Comité provincial ignore². À l'heure actuelle, ces renseignements semblent être utilisés uniquement dans le système clientèle pour jeunesse en difficulté (SCJ).

Sans données propres aux clients comprenant un identificateur de langue, ni le MSSS, ni les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), ni les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) responsables de la coordination des services de santé et des services sociaux dans leurs territoires respectifs ne peuvent brosser un portrait exact des services de santé et des services sociaux utilisés par la communauté d'expression anglaise. Par le fait même, un

Principales constatations

L'absence de systèmes d'information sur les clients pouvant suivre la langue de service dans chaque continuum de soins, conjuguée à l'absence d'une évaluation exhaustive des programmes d'accès par le MSSS au cours des 14 dernières années, signifient que le Comité provincial et la communauté d'expression anglaise ne savent pas réellement dans quelle mesure les investissements provinciaux et fédéraux ont permis d'améliorer l'accès à des continuums de soins efficaces dans une gamme de services comparables à ceux offerts à l'ensemble de la population.

² <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/MSSS/I-CLSC.pdf>, sous-section 3.3.2, page 3-21

programme d'accès soumis à l'examen d'un Comité régional et du Comité provincial ne contiendra pas d'information quantifiant le nombre de résidents d'expression anglaise inscrits dans l'établissement public en question ou les services qu'ils reçoivent de ses installations. De plus, il n'y aura pas de données quantitatives permettant de savoir si une personne anglophone reçoit tous les services dont elle a besoin en langue anglaise, l'établissement où ils sont fournis, ou s'il y a des listes d'attente ou des délais plus longs que pour ceux de l'ensemble de la population. Le Comité provincial craint que sans ces données, le MSSS et les établissements publics ne sachent pas si l'élaboration et la mise en œuvre ultérieure des programmes d'accès à venir répondront aux objectifs de la loi sur les soins de santé concernant la communauté d'expression anglaise, et plus précisément si elles répondront aux besoins cernés de certains groupes de clientèle vulnérable.

2.3. Financement fédéral et provincial de projets visant à répondre aux besoins en services de santé et en services sociaux de la population d'expression anglaise du Québec

En 2019-2020, le Comité provincial a porté son attention sur deux initiatives financées par le gouvernement fédéral et conçues pour compléter les investissements provinciaux de base effectués par les CISSS et les CIUSSS pour offrir des services de santé et des services sociaux en anglais : le financement de **projets d'adaptation des services** et **l'Entente Canada-Québec pour les services en langue anglaise**.

En raison de l'importance que les organismes communautaires aidant à améliorer l'accès aux services en anglais accordent aux projets financés par ces initiatives, le Comité provincial a souhaité connaître l'incidence globale de ces investissements sur l'accès aux services publics et sur les améliorations de la santé et du bien-être. Il était important que le Comité provincial apprenne quelles activités régionales ou stratégies d'adaptation ont été couronnées de succès et, par conséquent, pourraient mériter une application plus élargie lors du prochain cycle de programmes d'accès.

L'initiative d'**adaptation des services** vise à améliorer l'accès aux services de soins de santé. Elle est financée par Santé Canada dans le cadre du Programme pour les langues officielles en santé et est gérée en son nom par une organisation non gouvernementale, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). Le RCSSS avait négocié une entente de mise en œuvre avec le MSSS pour le financement de projets au montant total de 5,8 millions de dollars sur cinq ans (de 2018 à 2023), en poursuivant le financement commencé en 2009.

Au titre de **l'Entente Canada-Québec pour les services en langue anglaise** (Santé et Services sociaux), le gouvernement fédéral verse également 200 000 \$ par année directement au MSSS pour appuyer des projets visant à améliorer la prestation de services en anglais. Le gouvernement fédéral s'est engagé à couvrir une partie des dépenses admissibles engagées par les établissements pour mettre en œuvre le plan stratégique 2019-2020. La subvention du gouvernement fédéral en vertu de cette entente représente 50 % des dépenses admissibles des projets pour chaque exercice. L'autre moitié devait être couverte par les établissements ou par le MSSS.

Le Comité provincial a appris que l'initiative **d'adaptation des services** et **l'Entente Canada-Québec pour les services en langue anglaise** financent des projets parrainés par les CISSS ou les CIUSSS visant à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais.

Les activités vont de la traduction et de la diffusion de l'information au parrainage d'une gamme d'ateliers axés sur la clientèle et à l'allocation de ressources aux organismes communautaires locaux pour les services de navigation et d'accompagnement. Le Comité provincial a également appris lors de son examen des demandes de projet et des rapports que certains CISSS utilisent une partie des fonds fédéraux pour couvrir les besoins de base, comme le personnel pour superviser la mise en œuvre du programme d'accès de façon continue. Le financement fédéral des projets d'adaptation est destiné aux projets innovants pour améliorer l'accès aux services de santé. Le Comité provincial est préoccupé par le fait que les subventions de projets à court terme destinées à superviser les adaptations sont utilisées pour les dépenses de base courantes plutôt que pour améliorer progressivement l'accès aux services de soins de santé dans certaines régions du Québec. Le Comité provincial est d'avis que si un projet financé dans le cadre de ces programmes connaît du succès et que les parties veulent continuer à le financer de façon récurrente, il convient alors d'intégrer cette activité ou ce projet aux activités régulières et au budget du CISSS ou du CIUSSS concerné.

Financement destiné aux groupes communautaires :

Une autre source de financement récurrent (plus de 650 millions de dollars en 2019-2020) pour les associations communautaires du secteur des soins de santé à l'échelle du Québec est le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) financé par la province. Un premier examen des projets et des organismes financés par le PSOC a révélé que les associations communautaires anglophones admissibles reçoivent beaucoup moins de financement, selon une population comparable, pour offrir des services en anglais³. Le Comité provincial savait que les critères d'admissibilité du PSOC désavantageaient les organismes communautaires qui offraient des services multisectoriels, et non uniquement des services liés aux soins de santé (une caractéristique de nombreuses ONG servant la communauté d'expression anglaise). À l'automne 2019, cette question a été soulevée à maintes reprises par des représentants de la population anglophone lors des séances de consultation tenues partout dans la province avec Christopher Skeete, adjoint parlementaire du premier ministre pour les relations avec les Québécois d'expression anglaise. Il en a également été question dans le Rapport de la tournée de consultation 2019 : construire des ponts⁴.

En 2019, le MSSS a planifié le début d'un examen intergouvernemental du programme du PSOC, et désigné comme une priorité la mise à jour de ses critères d'admissibilité. Le MSSS a informé le Comité provincial que le travail relevait du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), qui a mis sur pied un comité interministériel pour aider à élaborer le prochain Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire. Le Comité provincial a demandé à envoyer un représentant qui siège au comité gouvernemental supervisant le travail, mais sa demande a été refusée.

³ Si les fonds du PSOC étaient fournis au prorata, plus de 80 millions de dollars seraient dévolus à des projets et à des services ciblant la communauté d'expression anglaise, étant donné que dans le Recensement de 2016, 13,8 % de la population du Québec a indiqué que sa première langue officielle était l'anglais.

⁴ https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/conseil-executif/publications-adm/srqa/francais/Construire_des_ponts-FR.pdf?1572014683

Le Comité provincial a continué de suivre les progrès réalisés dans le cadre de l'examen prévu du PSOC, lequel a été mis en attente jusqu'à l'élaboration du Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire.

Le Comité provincial a découvert que le guide de 2018 du RCSSS sur la préparation des projets d'adaptation des CISSS et des CIUSSS n'avait pas défini les rôles du Comité provincial ou des Comités régionaux, contrairement aux guides précédents. Bien que le calendrier d'examen des projets soumis pour financement soit antérieur à la création des Comités régionaux en 2019, le programme quinquennal permet des modifications au financement dont les deux types de comités montrent de l'intérêt. Compte tenu de son mandat et du rôle que jouent les projets d'adaptation pour combler les lacunes dans les services en anglais à l'échelle locale, le Comité provincial a adopté à l'unanimité une résolution demandant des modifications au guide de 2018 du RCSSS pour donner aux deux comités un rôle défini dans le processus décisionnel. Le MSSS et le RCSSS ont accepté cette résolution et sont convenus de modifier le guide de 2018.

Ce qui préoccupe encore plus le Comité provincial, c'est que le MSSS n'a effectué aucun travail d'évaluation visant les projets d'adaptation des services ou de l'Entente Canada-Québec. Le MSSS examine bien au préalable les projets d'adaptation proposés pour vérifier qu'ils correspondent aux priorités du gouvernement. Il reçoit également des rapports d'activités annuels. Toutefois, étant donné que les fonds fédéraux sont fournis directement aux CISSS et aux CIUSS admissibles au moyen d'un accord de contribution avec le RCSSS, la déclaration des résultats quantitatifs et d'autres activités d'évaluation sont considérées comme relevant de la responsabilité du RCSSS, d'un commun accord avec Santé Canada. Le MSSS a informé le Comité provincial que les résultats de la plupart des projets d'adaptation des services sont transmis par chaque CISSS ou CIUSSS aux organismes communautaires de l'Initiative de réseautage et de partenariat (NPI) dans chaque région. Pour mieux comprendre les exigences relatives à l'évaluation du financement fédéral versé aux établissements publics, le Comité provincial a demandé une copie de l'entente du RCSSS avec le gouvernement fédéral, mais sa demande a été refusée.

Le Comité provincial a également demandé, par l'entremise du MSSS, les résultats globaux de toutes les activités d'évaluation menées par le RCSSS pour la période quinquennale précédente (2013 à 2018). À ce jour, le Comité provincial n'a reçu aucune évaluation globale rigoureuse de ces projets pour cette période.

Compte tenu de la façon dont la plupart des CISSS et des CIUSSS utilisent les fonds de l'initiative d'adaptation des services et de l'Entente Canada-Québec, le Comité provincial tentera d'obtenir des renseignements confirmant la manière dont les établissements publics rattachent les projets financés par ces fonds aux stratégies d'adaptation qu'ils sont tenus d'élaborer pour répondre aux besoins et combler les lacunes en matière de prestation des services dans les programmes d'accès qu'ils soumettent pour la période à venir.

2.4. Financement visant l'analyse de la recherche et des données statistiques pour fournir des renseignements pertinents

En plus de financer des activités et des projets visant à améliorer l'accès, un financement distinct de Santé Canada sert à l'initiative **Amélioration des connaissances**, un projet de mise en œuvre dirigé par le RCSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). En collaboration avec le MSSS, ils forment un comité tripartite qui établit les priorités de recherche et supervise l'investissement des fonds par l'INSPQ

dans les études, analyses et recherches visant à améliorer les connaissances sur l'état de santé et le bien-être des personnes d'expression anglaise du Québec, la problématique des communautés d'expression anglaise, l'accès à l'utilisation des services de santé et des services sociaux ainsi que les modes d'intervention les plus efficaces pour rejoindre les communautés d'expression anglaise du Québec (voir <https://chssn.org/fr/chssn-programmes-et-projets/amelioration-des-connaissances-sur-letat-de-sante-et-de-bien-etre-des-personnes-dexpression-anglaise-du-quebec/>).

Le Comité provincial considère l'initiative **Amélioration des connaissances** et la recherche menée comme des outils extrêmement importants pour l'aider à réaliser les principaux éléments de son mandat général, notamment en fournissant au ministre des recommandations sur l'accès fondées sur des preuves scientifiques rigoureuses. Les décisions sur les services qui devraient être inclus dans les programmes d'accès se fondent en partie sur les données de recherche. Le Comité provincial espérait aider à prioriser les études et les analyses qui, à son avis, lui permettraient le mieux d'effectuer un examen rigoureux et éclairé des programmes d'accès, et de préparer un avis professionnel et objectif. Comme le Comité provincial n'a pas fait initialement partie du comité de surveillance tripartite, il a demandé à y participer à l'avenir. Sa demande a été refusée, mais le MSSS s'est engagé à lui communiquer les décisions et les lignes directrices du comité tripartite. En réponse, le Comité provincial a demandé au MSSS :

- de veiller à lui transmettre les comptes rendus de toutes les recherches sur les résultats sur la santé menées par l'INSPQ ou tout autre organisme;
- d'élaborer une approche qui permettrait de tenir compte de l'expérience des membres du Comité provincial pour déterminer les priorités de recherche avec l'INSPQ, ainsi que la recherche sur les services sociosanitaires offerts en anglais pouvant intéresser le MSSS.

Le 31 mars 2020, le Comité provincial n'avait reçu aucun suivi de la part du MSSS sur ces deux questions.

2.5. Services préhospitaliers d'urgence

Comme l'indique le Rapport d'activités 2018-2019 du Comité provincial, plusieurs services de santé et services sociaux financés par la province ne sont pas garantis en anglais. Cela comprend les services offerts par la plupart des professionnels de la santé autonomes, dont les médecins, les pharmaciens, les optométristes et d'autres professionnels financés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) travaillant dans des cliniques et des bureaux hors d'un établissement.

Ces services incluent les services préhospitaliers d'urgence, qui sont coordonnés dans l'ensemble par le MSSS et comprennent principalement les services ambulanciers, avec des répartiteurs travaillant dans les centres de communication santé (CCS) et des ambulanciers paramédicaux qui prodiguent des soins d'urgence sur les lieux. Les services ambulanciers ne font pas partie des services offerts directement par les établissements publics de chaque région. Malgré le fait qu'il s'agit de services où les erreurs de communication peuvent avoir des effets extrêmement négatifs sur la santé, comme un risque accru de diagnostic erroné, ces agences privées ne sont pas dans l'obligation de garantir la prestation de services en anglais à la communauté d'expression anglaise.

Le Comité provincial était très préoccupé par cette question et a demandé à rencontrer le représentant des services préhospitaliers d'urgence. Quatre questions sur les demandes présentées en anglais aux centres de communication santé (centres 911) du Québec en 2017 et en 2018 ont été transmises au directeur des services préhospitaliers d'urgence au préalable. Lors d'une réunion tenue le 12 juin 2019, le représentant des services préhospitaliers d'urgence a fourni les réponses suivantes au Comité provincial :

1. Les demandes de service en anglais n'ont pas toutes été prises en charge par un répartiteur du CCS parlant anglais couramment.
2. Dans les cas où le répartiteur ne parlait pas anglais couramment, aucune mesure de rechange n'était mise en place pour garantir des résultats sur la santé équivalents à ceux offerts à la population francophone.
3. Tous les appels faits en anglais aux répartiteurs des CCS n'ont pas été pris en charge par la suite par un technicien ambulancier paramédical parlant anglais couramment.
4. Dans les cas où le répartiteur médical d'urgence du CCS devait parler à un technicien ambulancier paramédical qui ne parlait pas anglais couramment, aucune mesure de rechange n'était mise en place pour assurer que les clients d'expression anglaise aient des résultats sur la santé équivalents à ceux de la population francophone.

Le Comité provincial a effectué un examen de ces services préhospitaliers 24 heures sur 24, sept jours sur sept, partout au Québec, comprenant une analyse documentaire du volet communication de ces services. Il a préparé un avis⁵ et l'a présenté à la ministre le 30 octobre 2019. Les constatations du Comité provincial comprenaient la conclusion troublante selon laquelle des effets négatifs importants sur la santé pouvaient survenir en raison d'une mauvaise communication, mais que le MSSS avait admis qu'aucune mesure de rechange n'avait été élaborée pour ce service essentiel. Dans son avis, le Comité provincial a également présenté des recommandations provisoires à mettre en œuvre immédiatement à la lumière de l'initiative du MSSS visant à moderniser éventuellement les services préhospitaliers dans toute la province. Le Comité provincial espérait que ces stratégies provisoires pourraient être mises en place jusqu'à ce qu'une réforme plus substantielle apporte des améliorations à l'offre de services en anglais.

En résumé, le Comité provincial a recommandé que les appels soient automatiquement transférés à un répartiteur anglophone d'une autre région lorsque aucun répartiteur de la région de l'appelant au moment de la demande ne parlait couramment anglais. Si des techniciens ambulanciers paramédicaux doivent être envoyés sur les lieux pour effectuer des interventions et qu'aucun d'entre eux ne parle couramment anglais, le répartiteur devrait être en mesure de fournir des « services d'interprétation ».

En date du 31 mars 2020⁶, le Comité provincial n'avait reçu aucune réponse officielle de la part de la ministre sur le suivi des recommandations contenues dans l'avis.

⁵ L'avis est affiché en français sur le site Web du Comité, à l'adresse https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/avis_services_prehospitaliers_d_urgence_langue_anglaise.pdf?1616706380.

⁶ En août 2021, lorsque le Comité provincial a finalisé son Rapport annuel, les stratégies provisoires qu'il avait proposées n'avaient pas été mises en place, à sa connaissance, et il n'a reçu aucune réponse officielle de la part du personnel du MSSS ou du ministre au sujet de la teneur de son avis.

Programmes d'accès régionaux (conformément aux paragraphes 2 et 3 de l'article 18 du règlement sur le Comité provincial)

2.6. Formation (voir l'annexe 3)

L'une des principales priorités du Comité provincial depuis le début a été d'assurer l'élaboration et la prestation de formation à tous les membres des Comités régionaux nouvellement créés avant qu'ils n'examinent et ne recommandent des plans d'accès régionaux. En collaboration avec le MSSS, le Comité provincial a élaboré une approche de formation en trois phases. Il l'a approuvée en juin 2019 et le MSSS l'a communiquée aux CISSS et aux CIUSSS responsables des phases un et trois, en juillet 2019.

Le MSSS était responsable de l'élaboration et de la réalisation de la phase deux, mais n'a pas été en mesure de trouver un prestataire au cours de l'été 2019. En septembre 2019, le Comité provincial a fait part de ses préoccupations au MSSS, à savoir que les membres des Comités régionaux, dont bon nombre étaient nouveaux dans le portefeuille de la santé et des services sociaux, devaient examiner et recommander leurs programmes d'accès à venir sans avoir reçu la série complète de formations à laquelle la ministre s'était engagée en janvier 2019, visant à garantir qu'ils soient bien informés et capables de remplir leurs fonctions de façon professionnelle et compétente. Le 17 octobre 2019, le Comité provincial a officiellement demandé à la ministre d'envisager de retarder la présentation des programmes d'accès par les établissements publics, afin de donner aux membres des Comités régionaux le temps de recevoir la formation requise avant qu'ils soient priés de donner leur avis. La ministre a rejeté cette demande le 6 novembre 2019, déclarant que les membres des Comités régionaux et leurs établissements publics avaient accès à tous les renseignements dont ils avaient besoin pour effectuer leurs évaluations, y compris le Guide 2018.

À la fin de janvier 2020, le MSSS a informé le Comité provincial qu'il avait communiqué avec l'hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's et le nouveau Centre d'expertise sur l'adaptation aux communautés d'expression anglaise en santé et services sociaux (ACCESS) pour élaborer et donner la formation de la phase deux. Un membre du Comité provincial a été nommé au comité de pilotage du projet en février 2020 et a participé à la première réunion en mars 2020. Le projet a été mis en attente au printemps 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, ainsi que de ses répercussions sur un partenaire clé du projet, TÉLUQ, dont la plateforme en ligne était utilisée pour répondre aux priorités durant la pandémie. Le Comité provincial a exprimé sa préoccupation quant au fait que sans une formation adéquate, la plupart des Comités régionaux ne seraient pas en mesure de donner un avis approfondi sur leurs programmes d'accès respectifs, car ils n'avaient pas le niveau d'expertise nécessaire pour remplir leur mandat⁷.

⁷ Tous les avis des 16 Comités régionaux d'accès ont été présentés en 2019 ou en 2020, bien que la formation de la phase deux n'ait pas été fournie. Au moment de la finalisation du présent Rapport annuel, en août 2021, l'élaboration de la phase deux de la formation n'était pas encore terminée.

2.7. Services à la clientèle dans le système de santé et de services sociaux

Tout au long de 2019-2020, le Comité provincial a tenté d'acquérir une compréhension globale de tous les services à la clientèle offerts par les neuf programmes de services de santé et de services sociaux au Québec afin de préparer une approche cohérente et efficace d'évaluation de la liste des services qui seront offerts à la population anglophone de chaque région dans le cadre des programmes d'accès. Le Comité provincial a examiné de nombreux documents de politiques et de programmes relatifs à chacun des programmes de services, présentant leurs orientations de politique, leurs objectifs et leurs cadres de référence, ainsi que la liste des services prévus dans le gabarit suggéré pour un programme d'accès dans le Guide 2018 (annexe A5).

Le Comité provincial s'est rendu compte que le Guide 2018 ne contient pas de renseignements complets sur les services de chaque programme de services, et qu'il n'explique pas comment accéder à ces renseignements. Il a également découvert que la liste des services compris dans le gabarit de l'annexe A5 était incomplète. Le Comité provincial a présenté plusieurs demandes au MSSS pour obtenir une liste complète des services et a été informé que le MSSS ne disposait pas d'une liste consolidée des services qu'il finançait.

Le Comité provincial a demandé qu'un représentant de chacun des neuf programmes de services offrant des services directs à la clientèle prépare une présentation. Un bref questionnaire a été élaboré pour faciliter la préparation des documents, comprenant une question de savoir si la liste des services mentionnée dans le Guide 2018 représentait la liste complète des services offerts à la population dans chaque programme services et des questions sur la prestation des services à la population d'expression anglaise (voir l'annexe 4). Le Comité provincial a participé à huit séances de visioconférence couvrant six des neuf programmes de services et des parties de deux autres en novembre et en décembre 2019. Le Comité provincial est sensible aux efforts déployés par le personnel du MSSS pour améliorer les connaissances des membres du Comité.

Aucune des présentations n'abordait les questions relatives aux rapports, à l'évaluation des programmes et à la prestation de services en anglais, ni aux autres adaptations de services faites pour les membres de la population anglophone qui ont de la difficulté à communiquer en français.

Le MSSS n'a pas fourni au Comité provincial de renseignements complets sur la liste de tous les services et sur les adaptations de services appropriées pour assurer une communication efficace en anglais lorsque les services ne sont pas offerts dans cette langue.

Sans une liste exhaustive de tous les services de santé et les services sociaux offerts à la population, les Comités régionaux et le Comité provincial ne seront pas en mesure de déterminer l'étendue de l'offre d'accès relative à chaque programme d'accès.

Le Comité provincial a effectué une relance pour cette information en janvier 2020, mais seulement deux présentateurs ont répondu⁸.

Le Comité provincial a également découvert que le MSSS n'a pas établi de normes pour adapter les services aux groupes de clientèle vulnérable d'expression anglaise dans l'ensemble des continuums de soins de chaque programme de services. Le Comité provincial est d'avis que cette orientation doit être accessible à tous les établissements publics du Québec chargés de préparer un programme d'accès pour assurer la réussite des interventions cliniques. Ces normes devraient comprendre :

- La nécessité d'offrir des services de santé et des services sociaux, oralement ou par écrit, qui sont adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social afin d'assurer une intervention clinique réussie conformément à l'article 5 de la LSSSS. Les services doivent être offerts en anglais, à moins qu'il y ait une autre méthode avérée efficace.
- La nécessité de recourir à des interprètes formels pour les services qui, sur le plan clinique, doivent être fournis en anglais, s'ils ne le sont pas, comme stipulé dans les *Orientations ministérielles concernant la pratique de l'interprétariat dans les services de santé et les services sociaux au Québec* publiées en 2018 par le MSSS.

Sans une liste exhaustive de tous les services de santé et les services sociaux offerts à la population, les Comités régionaux et le Comité provincial ne seront pas en mesure de déterminer l'étendue de l'offre de services relative à chaque corridor de services dans chaque région pour assurer la prestation de services comparables aux Québécois et aux Québécoises d'expression anglaise. De plus, il sera difficile d'établir quels services non offerts en anglais exigent qu'une personne de l'établissement public accompagne la personne d'expression anglaise pour qu'elle n'ait pas à s'orienter seule dans le système de services de santé et de services sociaux.

En l'absence d'une responsabilisation générale du MSSS à l'égard d'une orientation clinique appropriée quant aux communications verbales et écrites avec les clients cibles dans chaque programme de services, il y a un risque élevé que de nombreux programmes d'accès ne disposent pas d'approches efficaces de prestation des services.

L'effet cumulatif de ce manque d'information et d'orientation est que le Comité provincial et les Comités régionaux seront incapables d'évaluer pleinement la prestation de services en anglais ou par d'autres moyens adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social que tous les CISSS et CIUSSS sont tenus d'indiquer dans leurs programmes d'accès afin de s'assurer que la gamme complète de services dans chaque continuum de soins est accessible aux clients anglophones.

2.8. Réviser les programmes d'accès

Le Comité provincial a commencé les préparations à l'examen des programmes d'accès, y compris la mise sur pied d'équipes d'examen et une étude approfondie de la grille d'analyse proposée à l'annexe A4 du Guide 2018. Le 8 février 2020, le Comité provincial a reçu un exemple de ce que le processus d'examen du MSSS comprendrait, ainsi qu'un seul programme d'accès qui avait été présenté en décembre 2019 afin qu'il puisse perfectionner son processus.

⁸ Au moment de finaliser la préparation de son avis sur les programmes d'accès en 2021, le Comité n'avait reçu des réponses que de deux présentateurs et n'avait reçu une liste complète des services que pour un programme.

Le Comité provincial a été très préoccupé par le fait que le processus du MSSS ne comprendrait pas un examen global du contenu des programmes d'accès au moyen de normes cliniques de base concernant des communications efficaces pour obtenir des interventions réussies pour leurs clientèles cibles respectives. Le Comité provincial s'attendait à ce que le MSSS fournisse des conseils sur ces normes cliniques de base à tous les prestataires de services qu'il a financés pour les aider à intervenir auprès des clients et à les servir, en particulier certains clients d'expression anglaise, notamment les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, les clients en situation d'urgence physique ou sociale et d'autres types de clients vulnérables, comme les victimes de violence. Le Comité provincial s'attendait également à ce que cet encadrement professionnel lui soit communiqué pour l'aider à passer en revue les programmes d'accès.

Le Comité provincial a été également préoccupé par le fait que le MSSS ne prévoyait pas lui fournir les résultats de sa fonction de surveillance de la politique afin d'optimiser la prestation de services en anglais en veillant à ce que les programmes d'accès dans toute la province permettent une coordination efficace des services entre les établissements publics grâce à des ententes intraterritoriales et interterritoriales. Cela s'applique en particulier à l'Île-de-Montréal et aux régions avoisinantes, compte tenu du nombre d'installations reconnues en vertu de l'article 29.1 de la *Charte de la langue française* ou qui ont un mandat de services suprarégionaux ou spécialisés.

En examinant le Guide 2018 et en finalisant le processus d'examen, le Comité provincial a noté ce qui suit :

- Compte tenu des interdépendances entre certaines régions pour un certain nombre de services, notamment des services spécialisés, et du fait que le Comité provincial n'a reçu aucune orientation du MSSS, il examinera les programmes d'accès au fur et à mesure qu'ils seront soumis. Mais il ne donnera son avis final qu'après avoir examiné les plans de tous les établissements responsables de la prestation de services de santé et de services sociaux dans la région concernée et s'être assuré que tous les services déterminés ont été inclus.

L'article 76 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (LMRSSS) exige que chaque CISSS, CIUSSS ou établissement spécialisé élabore un programme d'accès aux services en anglais. Dans le cadre de cette tâche, les établissements publics doivent « prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaires à la dispensation de tels services » (<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/O-7.2>). Malheureusement, le Guide 2018 ne cite pas l'article 76 dans son intégralité en un seul endroit, de façon à permettre à tous les utilisateurs du Guide de comprendre clairement les exigences de la loi. Le Guide 2018 ne fournit pas non plus aux établissements publics, dans le gabarit de programme d'accès (annexe A5), de directives claires et concises sur la meilleure façon de fournir tous les renseignements décrits à l'article 76, particulièrement en ce qui concerne le recrutement et l'affectation du personnel. Malgré cette omission, le Comité provincial s'attend à ce que les établissements publics s'acquittent de leur obligation légale et fournissent cette information lorsqu'ils préparent leurs programmes d'accès.

À la page 22 du Guide 2018, il est question de la capacité des établissements publics de conclure des ententes avec des fournisseurs tiers, au sens de l'article 108 de la LSSSS. Après un examen plus approfondi, le Comité provincial a découvert que les types de partenaires potentiels décrits dans la loi ne sont pas tous énumérés. Comme mentionné

à la section 2.1.2, bien qu'il soit fait mention d'ententes de service avec des établissements publics, des établissements privés ou des groupes de médecine familiale, il n'y a aucune mention des professionnels travailleurs autonomes ou des agences à but lucratif et sans but lucratif, qui sont simplement décrits comme ***un organisme ou toute autre personne*** à l'article 108. Ces fournisseurs comprennent des ressources intermédiaires qui offrent des soins dans un cadre protecteur aux clients vulnérables de tous âges, ainsi que les organismes communautaires offrant des services de santé mentale et les organismes de l'Initiative de réseautage et de partenariat (NPI) avec lesquels un établissement public d'une région donnée pourrait vouloir conclure une entente visant un service particulier, etc. Ne pas identifier ces fournisseurs, qui relèvent de l'article 108 de la loi, constitue une faute importante pour ce qui est de garantir le droit d'accès aux services en anglais.

À moins d'être nommés dans un programme d'accès, les professionnels travailleurs autonomes et les agences à but lucratif et sans but lucratif ne sont pas obligés d'offrir des services en anglais.

Ces omissions, ainsi que l'état incomplet de la liste des services décrits à la section 2.7, seront mentionnés dans les recommandations que le Comité provincial fera au sujet des améliorations continues au Guide 2018 une fois qu'il aura terminé son examen des programmes d'accès en 2021.

Le Comité provincial soulignera également que si on lui avait demandé de réviser officiellement le Guide 2018 avant qu'il ne soit finalisé, ou si on l'avait demandé à son prédécesseur, bon nombre des omissions et des autres problèmes soulevés auraient probablement été réglés avant que les programmes d'accès ne soient préparés et présentés.

En date du 31 mars 2020, en raison des répercussions de la pandémie, le Comité provincial est convenu de reporter le début de son examen des programmes d'accès jusqu'à l'exercice 2020-2021.

Communications (conformément au paragraphe 5 de l'article 18 du règlement sur le Comité provincial)

2.9. Informer la communauté d'expression anglaise de notre travail en 2018-2019

Le Comité provincial a préparé son Rapport d'activités 2018-2019 et l'a fait vérifier par le personnel du MSSS avant son adoption officielle le 14 novembre 2019. Le Comité provincial a présenté ce rapport à la ministre le 2 décembre 2019 et a indiqué qu'il voulait le publier sur la page Web du Comité provincial en janvier 2020. La ministre a demandé des précisions sur une section du document le 17 décembre 2019, et le Comité provincial lui a répondu le 31 janvier 2020.

En date du 31 mars 2020, le Comité provincial n'avait reçu aucune réponse de la part de la ministre et le Rapport d'activités 2018-2019 n'avait pas été rendu public.

2.9.1. Politique de communication

Le 28 septembre 2018, lorsque le Comité provincial a tenu sa première réunion, le MSSS a présenté une politique de communication remontant à 2006. Le Comité provincial a été surpris, car cette politique de 2006 ne reflétait pas entièrement la mise à jour de 2018 relative au mandat du Comité provincial établi par règlement, notamment les dispositions lui permettant de s'acquitter de ses fonctions en entretenant des liens avec les communautés d'expression anglaise du Québec. Cela comprend la tenue de consultations au besoin, la sollicitation d'opinions, et la réception et l'écoute de requêtes et de suggestions de particuliers, d'organismes et d'associations. Comme douze ans se sont écoulés, le Comité provincial souhaitait également savoir s'il y avait d'autres politiques de communication plus à jour utilisées par d'autres comités consultatifs gouvernementaux, et a demandé à obtenir des exemplaires des autres politiques existantes. Le Comité provincial a demandé s'il était lié par des règlements ou des règles de fonctionnement, y compris les politiques de communication, de l'un des Comités provinciaux précédents, et le MSSS lui a répondu que ce n'était pas le cas.

En janvier 2019, lorsqu'un membre du Comité provincial a découvert que la politique de communication de 2006 était toujours affichée sur la page Web du Comité, ce dernier a annulé cette politique vieille de plus d'une décennie.

Le Comité provincial avait demandé à recevoir d'ici février 2019 toutes les obligations juridiques du MSSS dont il devrait tenir compte au moment d'adopter une politique de communication. Le Comité n'a reçu aucune directive ni aucun renseignement quant aux obligations juridiques du MSSS à cet égard. Le Comité provincial a été informé qu'il n'y avait pas d'exemples de politiques de communication provenant d'autres comités consultatifs du gouvernement.

Après plusieurs mois de travail sur des questions importantes concernant la prestation de services à la communauté d'expression anglaise, présentées dans d'autres parties du présent Rapport annuel, le Comité provincial a repris ses fonctions concernant la communication avec la population anglophone. Il a rédigé une politique de communication, s'inspirant de la politique de communication de 2006 et des aspects propres à son mandat actuel décrits dans le règlement concernant ses devoirs, ses fonctions et ses pouvoirs. Cette politique a été adoptée à la réunion du Comité provincial du 14 novembre 2019 et a été achevée en même temps que la finalisation de son Rapport d'activités 2018-2019 en prévision de sa publication en janvier 2020. Le Comité a demandé que cette politique soit transmise à la Direction des communications du MSSS pour obtenir une rétroaction sur son harmonisation avec la politique gouvernementale.

En décembre 2019, dans le cadre de sa rétroaction sur le Rapport d'activités 2018-2019, la ministre a indiqué que le MSSS fournirait au Comité provincial une politique de communication conforme aux règles et aux lignes directrices du MSSS en matière de communications. En janvier 2020, en réponse à la lettre de décembre de la ministre, la présidente du Comité provincial a profité de l'occasion pour donner un compte rendu détaillé des défis que le Comité provincial avait dû relever depuis septembre 2018 pour finaliser une politique de communication appropriée et de la façon dont cela avait eu une incidence sur la capacité du Comité provincial de s'acquitter de son mandat de communiquer publiquement avec la communauté d'expression anglaise.

En date de la fin de mars 2020, le Comité provincial n'avait pas reçu d'autre rétroaction ni de réponse à sa lettre de janvier concernant la publication de son Rapport d'activités 2018-2019, et il n'avait reçu aucune politique de communication de la part du MSSS.

Le Comité provincial a demandé un budget de communication connexe dans son plan de travail 2019-2020, qui a été approuvé. Cette décision est très importante pour le Comité provincial, étant donné que son plan de travail et son budget 2018-2019 adoptés en décembre 2018 n'ont pas reçu de réponse ministérielle avant la fin de l'exercice et que le MSSS avait informé le Comité provincial que si celui-ci demandait des fonds pour les communications pour 2018-2019, cela pourrait mettre en péril sa demande de fonds pour 2019-2020.

En 2019-2020, les membres du Comité provincial responsables des communications n'ont fait aucun progrès auprès du personnel du MSSS concernant l'exécution des activités de communication prévues à la satisfaction du Comité, et ils n'ont donc pas utilisé le budget alloué. Lorsque le Comité provincial a demandé que les fonds non dépensés soient crédités à l'exercice 2020-2021, il a été informé que le gouvernement ne permet pas que les fonds non dépensés soient reportés d'un exercice à l'autre.

La décision du Comité provincial de ne pas communiquer publiquement, y compris avec les médias, depuis septembre 2018, était attribuable au fait que le MSSS n'avait pas fourni aux membres du Comité provincial les directives administratives dont ils avaient besoin pour communiquer avec la population d'expression anglaise, les organismes communautaires qui desservent cette communauté, les médias et la population du Québec en général de façon à s'assurer que les messages qu'il souhaitait envoyer soient bien compris. Le MSSS a refusé ou omis de répondre à chacune des recommandations sur les stratégies de communication avec la communauté et n'a proposé aucune autre stratégie. Le Comité provincial souhaitait maintenir une relation respectueuse et positive avec la ministre et le MSSS, et s'est donc abstenu de s'acquitter de cette partie importante du mandat que lui confère la loi.

2.9.2. Activités de communication

Le Comité provincial, conscient de la nécessité de travailler en collaboration avec le MSSS quant aux communications publiques officielles, a présenté un projet de plan de communication au MSSS le 3 mars 2020 en attendant la clarification d'une politique de communication. Le site Web du MSSS était une importante plateforme dans ce plan de communication. Le MSSS a établi une présence sur le Web pour le Comité provincial (<https://www.quebec.ca/gouv/ministere/sante-services-sociaux/organismes-lies/comite-provincial-langue-anglaise/>) et ce dernier a l'intention d'afficher les procès-verbaux de ses réunions, sa correspondance, ses rapports annuels, et des liens vers des renseignements pertinents et des organismes communautaires dans un esprit de transparence et de partage d'information avec la communauté qu'il dessert. Le Comité avait prévu de lancer officiellement ce site Web avec la publication de son Rapport d'activités 2018-2019 en janvier 2020. Les retards dans l'approbation de son Rapport annuel et l'absence de progrès concernant la politique de communication du Comité provincial ont fait en sorte qu'en date du 31 mars 2020, le site Web ne contenait toujours que des renseignements de base sur le MSSS et le nom des membres du Comité provincial.

En janvier 2020, le Comité provincial a commencé à élaborer une brève vidéo et un communiqué de presse au sujet du Comité provincial et du processus de révision des programmes d'accès à venir. Au début de mars 2020, la pandémie de COVID-19 a mis ce travail en suspens indéfiniment.

À l'automne 2019, le Comité provincial a commencé son travail informel avec les présidents des Comités régionaux qui avaient été mis sur pied pour répondre aux préoccupations au sujet du manque de formation officielle. Cet échange informel de renseignements a permis au Comité provincial de fournir des liens vers des documents clés comme le Guide 2018 et la législation pertinente, lesquels n'avaient pas été fournis à certains membres des Comités régionaux par les CISSS et les CIUSSS, bien que ces renseignements eussent dû être fournis par ces établissements dans le cadre des phases un et trois de formation, afin que les Comités régionaux soient mieux placés pour examiner les programmes d'accès. Lors d'une téléconférence en janvier 2020, en plus de présenter la feuille de route (voir la section 2.1.2), le Comité provincial a communiqué des renseignements sur la révision des programmes d'accès à venir et le calendrier estimatif.

3. Opérations

3.1. Mettre en œuvre le plan de travail 2019-2020

Le 26 février 2019, le Comité provincial a présenté officiellement à la ministre son plan de travail 2019-2020 et le budget connexe (annexe 1). Celle-ci a répondu positivement le 28 mars 2019. Un professionnel à plein temps a été recruté en août 2019 pour appuyer les travaux du Comité provincial. Le budget pour les communications du Comité provincial a également été approuvé, et ses membres ont été informés que le MSSS planifierait et financerait l'élaboration et la diffusion d'un programme de formation de base destiné aux Comités régionaux afin de compléter les deux phases de formation qui seront offertes par les CISSS et les CIUSSS.

3.2. Adopter et soumettre des avis à la ministre en 2019-2020

Le Comité provincial a adressé quatre avis à la ministre de la Santé et des Services sociaux :

- i) La demande qu'aucun Comité régional ne soit prié de recommander son programme d'accès avant que ses membres n'aient reçu la formation promise par la ministre et le MSSS à compter de janvier 2019 (voir le point 2.6).
- ii) Un avis concernant deux problèmes majeurs nécessitant un examen, soit les services préhospitaliers d'urgence et le continuum de services (voir le point 2.5, l'annexe 2 et le site Web du Comité).
- iii) Un avis concernant des modifications proposées à l'utilisation du français comme langue officielle pour les communications entre les nouveaux Québécois et les nouvelles Québécoises et le gouvernement, ainsi que des nouvelles exigences possibles de réception des services publics en anglais.
- iv) La présentation du Rapport d'activités 2018-2019 du Comité provincial (voir le point 2.9 et le site Web du Comité).

3.3. Tirer parti de l'expertise des membres du Comité provincial

Lorsqu'on leur a demandé de se joindre au Comité provincial, ses membres ont compris que le Comité serait « *chargé de donner son avis au gouvernement sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise* » (article 509 de la LSSSS). Le Comité provincial a commencé ses travaux en septembre 2018, mais après plus de 18 mois de fonctionnement, il est préoccupé par le fait que le MSSS et le gouvernement mènent auprès de la population d'expression anglaise des activités et des consultations se rapportant aux services de soins de santé sans tenir compte du Comité provincial, malgré le mandat qui lui est conféré, au lieu de tirer pleinement parti de son expérience et de son expertise.

À titre d'exemple, vers la fin de février ou le début de mars 2020, le Comité provincial était prêt et disponible pour discuter avec les dirigeants du MSSS de la meilleure façon de fournir des renseignements essentiels sur la pandémie de COVID-19 aux Québécois et aux Québécoises d'expression anglaise, en particulier aux plus vulnérables, comme les personnes de plus de 70 ans, certaines d'entre elles n'étant pas en mesure d'utiliser ou d'accéder à Internet à la maison.

Ni la ministre ni le MSSS n'ont demandé au Comité provincial de contribuer à la recherche d'une solution, de sorte qu'il a passé la première partie de l'exercice 2020-2021 à plaider en faveur de la livraison d'un Guide autosoins aux foyers de plus de 1,1 million de Québécois et de Québécoises d'expression anglaise.

Un deuxième exemple est lié au travail du Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise sous la direction de Christopher Skeete, adjoint parlementaire du premier ministre. Le Comité provincial a souligné la complémentarité du mandat du Secrétariat et de celui du Comité provincial le 12 juin 2019, lorsqu'il a rencontré le secrétaire adjoint du Secrétariat. Même si le secrétaire adjoint était au courant de notre mandat, le Comité provincial n'a pas participé à la planification et à la mise en œuvre du volet des soins de santé dans le cadre des divers thèmes de la consultation panquébécoise. Il n'a été officiellement informé de cette consultation que lorsque la présidente du Comité a reçu une invitation à assister à une séance de consultation 24 heures avant qu'elle ne se tienne à Québec, les 14 et 15 novembre 2019, le jour même de la réunion ordinaire du Comité. La présidente du Comité provincial a écrit à M. Skeete le 19 novembre 2019 pour lui rappeler le rôle juridique unique du Comité et l'inviter à les rencontrer. Sa lettre est demeurée sans réponse.

3.4. Préparer et adopter le plan de travail et le budget 2020-2021

Le Comité provincial a préparé son plan de travail 2020-2021 et l'a approuvé lors de sa réunion du 27 février 2020, accompagné d'une demande de budget (voir l'annexe 5). Le plan a été officiellement transmis à la ministre le 5 mars 2020. Le Comité provincial n'a pas reçu de réponse avant le 31 mars 2020.

Les activités clés pour l'année 2020-2021 comprennent ce qui suit :

- Examiner et préparer un avis pour chaque programme d'accès 2020-2025 élaboré et soumis au Comité provincial;
- Offrir d'autres recommandations pour améliorer le Guide 2018 utilisé dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'accès;
- Aider à l'élaboration du contenu et à la mise en œuvre de la formation en ligne pour les membres des Comités régionaux;
- Informer et discuter avec la communauté d'expression anglaise, les organismes communautaires et le public au sujet du rôle et des activités du Comité provincial et du droit d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais.

4. Composition du Comité provincial et durée de son mandat

Selon les règles de fonctionnement du Comité provincial, la durée du mandat de ses membres est de trois ou quatre ans, renouvelable une seule fois. Les onze membres du Comité provincial en poste le 31 mars 2020 sont les suivants :

MEMBRES DU COMITÉ PROVINCIAL	
Nom	Région
Madame Sara Saber-Freedman, présidente	Montréal (06)
Monsieur Donald Warnholtz, vice-président	Estrie (05)
Madame Jennifer Hobbs Robert	Québec (03)
Monsieur David Morris	Montréal (06)
Monsieur Terry Kaufman	Montréal (06)
Madame Ella Amir	Montréal (06)
Madame Sheilagh Murphy	Outaouais (07)
Madame Eileen Schofield	Côte-Nord (09)
Madame Cathy Brown	Gaspésie (11)
Madame Carolynn Roberts	Laurentides (15)
Madame Bonnie Jean Mitchell	Montérégie (16)
<u>Avril à juillet 2019</u> Monsieur Pierre Lafleur, secrétaire Monsieur Iannick Martin, coordonnateur	
<u>Août 2019 à mars 2020</u> Madame Manon Boily, secrétaire Madame Ange Beaulieu, conseillère	

Madame Sara Saber-Freedman a été élue à titre de présidente du Comité provincial et Monsieur Donald Warnholtz a été élu à titre de vice-président pour 2019-2020.

Coordonnées du Comité provincial :

Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et Secrétariat à l'accès pour les communautés culturelles

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, 12ième Étage (Bureau 12.30)

Montréal, Québec H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2292

Courriel : ange.beaulieu@msss.gouv.qc.ca

5. ANNEXES

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

Pour décision, reunion du 25 février 2019, point 5

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientations Ministérielles sur l'intervention de crise 24/7 • Programme de Soutien à la famille[révisé] • Politique nationale pour les Proches Aidants • Politique soins longue durée 			
--	---	--	--	--

2

Pour décision, reunion du 25 février 2019, point 5

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéancier	Budget proposé
<p>2] 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</p>	Mise en place des comités régionaux	<p>Lors de chaque réunion, recevoir des mises à jour sur la mise en place de chaque comité régional, à compter de la première réunion en 2019-2020.</p> <p>Participer à l'élaboration de la trousse de formation pour les membres des comités régionaux, y compris sa portée et son cadre de référence.</p> <p>Tenir une réunion avec toutes les présidentes et tous les présidents des comités régionaux pour échanger des informations sur l'élaboration des plans d'accès régionaux et fournir un soutien, au besoin.</p>	<p>Trimestre 1-4</p> <p>Trimestre 3</p> <p>Trimestre 3-4</p>	<p>Formation des comités régionaux SI activité sous la responsabilité du Comité</p>
	Écriture et approbation des plans régionaux d'accès	<p>Demander du MSSS un rapport mensuel sur l'avancement du développement des plans régionaux de chaque établissement, à partir du 20 août 2010 jusqu'à l'achèvement en 2019-2020. Discutez chaque rapport avec le MSSS, et ratifier chaque rapport.</p> <p>Consultation par le Secrétariat sur le contenu de la trousse à outils à l'intention des répondants au dossier de langue anglaise avant la transmission de ce document aux établissements.</p> <p>Établir un plan pour mener à bien un processus d'examen informel des plans régionaux au fur et à mesure de leur développement, afin d'éviter que des plans inadéquats ne soient soumis à l'examen.</p> <p>Cet examen consistera notamment à s'assurer que l'établissement a mis en place des coordinateurs d'accès régionaux ayant de</p>	<p>Trimestre 1-4</p>	<p>réunions des sous-comités</p>

3

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

Pour décision, reunion du 25 février 2019, point 5

2 et 3 ...		<p>disponibilités nécessaires pour mobiliser les cadres dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'accès; et un processus pour assurer des interactions continues avec la communauté, les CAR et l'évaluation des plans.</p> <p>Revue du développement de l'intervention de crise 24/7 au sein des plans d'accès régionaux en relation avec les nouvelles Orientations ministérielles 2019-20.</p> <p>Préparer un avis à l'intention de la ministre sur chacun des plans d'accès régionaux, contenant des recommandations sur l'adoption [art.18. 2, Règlement sur les comités provinciaux]. C'est-à-dire que le Comité Provincial adopte une résolution donnant son avis sur chacun des plans régionaux qu'il reçoit des établissements de chaque région.</p> <p>Le Comité provincial donnera également son avis sur les protocoles adoptés par chaque institution dans le domaine des plaintes et de l'information, respectivement, conformément aux résolutions de sa réunion du 31 janvier 2019</p>	Lors du dépôt des plans régionaux	
------------	--	---	-----------------------------------	--

4

Pour décision, reunion du 25 février 2019, point 5

2 et 3 ...	Supervision / mise en œuvre des plans d'accès régionaux	Examen du plan du MSSS pour la surveillance continue de l'élaboration réussie des plans d'accès régionaux	Trimestre 2	
	Améliorations critiques du Guide 2018	Préparer une section sur les indicateurs critiques nécessaires pour faciliter le succès de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des du Guide. Aller au-delà des indicateurs de «processus» pour atteindre des indicateurs tels que «la satisfaction du client» [ex. enquêtes de satisfaction auprès de clients ciblés dans chaque corridor de service].	Trimestre 2-3	

5

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

Pour décision, réunion du 25 février 2019, point 5

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéancier	Budget proposé
4] Observer l'application des programmes d'accès dans les différentes régions du Québec;	<p>Veiller à ce que trois principes fondateurs et cinq orientations ministérielles soient appliqués:</p> <p>Principes régissant la planification et la prestation des services:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la relation entre une communication efficace et des interventions cliniques réussies; - les besoins exprimés par la communauté anglophone en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue; et - l'évaluation des résultats dans le cadre d'une amélioration continue <p>Orientations ministérielles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la responsabilisation basée sur la population; - organisation hiérarchique des services; - facilitation de la circulation des personnes dans le réseau; - interventions cliniques réussies; - Participation des utilisateurs anglophones et de la population anglophone 	Fournir des commentaires et des conseils sur l'offre de service en anglais aux populations vulnérables, en particulier dans les régions rurales du Québec.	Trimestre 1-4	

6

Pour décision, réunion du 25 février 2019, point 5

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Échéanciers	Budget proposé
5] 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;	Services de santé et services sociaux exclus des plans d'accès	<p>Révision de liste décrivant tous les services exclus du Guide 2018, financés en partie ou en totalité par le MSSS</p> <p>Passer en revue l'inventaire des stratégies et les mécanismes d'évaluation mis en place par le MSSS pour mesurer le succès des interventions au sein du système;</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventions de santé aiguë nécessitant une réponse rapide, telles que les services d'ambulance d'urgence. - des interventions psychosociales, telles que des services de santé mentale; - services à la clientèle dans des environnements «protecteurs» où il est nécessaire de disposer d'une approche «milieu de vie»; services à la clientèle ayant une très faible «littératie en santé» <p>Examinez les paramètres utilisés par PSOC pour évaluer les services de santé et les services sociaux qu'il finance, afin de déterminer si la population anglophone de chaque région bénéficie d'un éventail de services comparable.</p>	<p>Dans les 2 mois suivant la réception de la liste</p> <p>Dans les 6 mois suivant la réception de la liste complète des stratégies du MSSS</p>	

7

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

Pour décision, réunion du 25 février 2019, point 5

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéancier	Budget proposé
<p>6] 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.</p> <p>De plus, aux fins de l'exercice de ses fonctions, le Comité 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</p>	<p>Préparer et mettre en œuvre un plan de travail de communication</p>	<p>Informé et engagé la communauté anglophone, 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.</p>	<p>Trimestre 1-4</p>	

Annexe 2

Avis portant sur les services préhospitaliers d'urgence



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 30 octobre 2019

Madame Danielle McCann
Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 3e étage
Québec (Québec) GIS 2M1

Madame la Ministre,

Au nom des membres du Comité provincial, je tiens à vous remercier de l'intérêt porté pour la prestation des services de santé à la population de langue anglaise du Québec lors de notre rencontre en avril dernier. Nous reconnaissons en même temps votre désir de nous revoir bientôt, afin de poursuivre nos discussions et de trouver des pistes de solution.

Nous avons soulevé deux problèmes majeurs et reliés qui, à notre avis, requièrent un examen approfondi et un suivi rigoureux, soit les services préhospitaliers et le continuum des soins.

Les services préhospitaliers d'urgence

Les situations d'urgence médicale et sociale sont parmi les plus difficiles pour les usagers, et dans bien des cas l'intervention commence avec un appel au 911. Le travail des répartiteurs et des techniciens ambulanciers est très complexe, et exige une interprétation instantanée de la demande de service. Ils doivent être en mesure de comprendre la gravité du problème de santé décrit par la personne et d'en assurer le suivi clinique immédiat nécessaire.

Une adaptation linguistique est incontournable pour que les personnes d'expression anglaise aient des résultats en matière de santé équivalant à ceux de leurs concitoyens d'expression française.

La problématique d'adaptation linguistique est bien documentée. En 2013, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié un rapport intitulé *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*. Ce rapport est une analyse documentaire qui présente les forces et les faiblesses de quelques approches d'optimisation de la communication linguistique entre les professionnels de la santé et des services sociaux et les usagers de langue minoritaire. Des études menées aux États-Unis, en Scandinavie, au Royaume-Uni et en Australie ont toutes souligné l'importance de la maîtrise linguistique des premiers répondants et des prestataires de soins d'urgence. D'autres travaux ont révélé de graves erreurs cliniques attribuables à des erreurs de communication. Notons également qu'il y a deux ans, la province du Nouveau-Brunswick s'est engagée à fournir les services ambulanciers en français et en anglais.

... 2

Nous savons que plus de la moitié de la clientèle d'Urgences-santé (53 %) est des personnes de plus de 65 ans. Au Québec, parmi la population d'expression anglaise, le taux des personnes très âgées (75 ans et plus), reconnues comme étant les plus fragiles, est plus élevé que le taux de la population d'expression française. De plus, en 2013, 41,5 % des personnes âgées d'expression anglaise de 65 ans et plus (57 285 personnes) avaient un revenu annuel inférieur à 20 000 \$. Vu le faible taux de bilinguisme, ces deux groupes sont d'autant plus vulnérables.

Malgré l'approbation des garanties légales relatives aux services en langue anglaise de 1986, aucun programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise n'inclut des services préhospitaliers d'urgence. Il s'agit d'une sérieuse lacune en ce qui a trait à la garantie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la communauté d'expression anglaise.

L'article 348 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule : « [...] 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 [...] » Puisque les services préhospitaliers ne sont pas offerts par les établissements publics, ils ne sont pas inclus dans les programmes d'accès aux services en langue anglaise et, par conséquent, se situent hors des garanties légales prévues par la Loi.

En raison de ce qui précède, le Comité a entrepris des recherches pour améliorer sa compréhension quant à l'accès aux services préhospitaliers d'urgence pour les communautés d'expression anglaise. Afin de vérifier si des mesures alternatives avaient été instaurées pour combler cette lacune, le Comité a invité M. André Lizotte, directeur des services préhospitaliers d'urgence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à sa réunion du 12 juin 2019. Quatre questions, concernant les demandes adressées en anglais aux centres de communication santé (CCS) dans chacune des régions du Québec en 2017 et en 2018, avaient été transmises à M. Lizotte au préalable.

Lors de notre réunion le 12 juin 2019, M. Lizotte a fourni les réponses suivantes :

1. Les demandes de service en anglais n'ont pas toutes été prises en charge par un répartiteur du CCS parlant anglais couramment.
2. Dans les cas où le répartiteur ne parlait pas anglais couramment, aucune mesure alternative n'était mise en place pour garantir des résultats en matière de santé équivalant à ceux offerts à la population francophone.
3. Tous les appels faits en anglais, aux répartiteurs des CCS, n'ont pas été pris en charge par la suite par un technicien ambulancier paramédical parlant anglais couramment.

4. Dans les cas où le répartiteur médical d'urgence de CCS devait parler à un technicien ambulancier paramédical qui ne parle pas anglais couramment, des mesures alternatives n'étaient pas mises en place pour assurer que les clients d'expression anglaise aient les résultats en matière de santé équivalant à ceux de la population francophone.

Il est extrêmement troublant de constater que le MSSS admet qu'aucune mesure alternative n'est envisagée pour ce service essentiel.

Nous recommandons donc que les stratégies suivantes soient mises en place afin de permettre un accès linguistique approprié et des résultats en matière de santé équivalents pour les Québécois et Québécoises d'expression anglaise lorsqu'ils ont besoin des services ambulanciers :

Pour les répartiteurs médicaux d'urgence du CCS :

Que toute demande de services d'une personne d'expression anglaise, au CCS, soit dirigée vers un répartiteur qui maîtrise l'anglais. Si aucun répartiteur de ce CCS ne maîtrise l'anglais, l'appel doit être acheminé à un autre CCS.

Pour les paramédicaux et les ambulanciers :

À long terme : garantir que l'un des premiers répondants peut bien comprendre la personne qui a communiqué en anglais avec le répartiteur du CCS.

À court terme : s'assurer d'avoir un répartiteur du CCS pour faire la traduction simultanée lors de leur arrivée sur les lieux de l'urgence. Cette mesure peut prévenir des malentendus et éviter des risques inhérents à la santé du patient. Normalement, le répartiteur du 911 qui a d'abord parlé au patient devrait fournir ce service.

Ce système, dont la mise en œuvre serait relativement simple, pourrait assurer de meilleurs résultats en matière de santé pour les usagers d'expression anglaise.

Fonds de recherche

À court terme : l'affectation ou la réaffectation des fonds de recherche sur les études comparatives visant, dans chaque région administrative, les résultats en matière de santé de la population d'expression anglaise et la population d'expression française ayant un profil socioéconomique similaire. Des recherches sur des services préhospitaliers d'urgence devraient être priorisées.

Le continuum des soins

Le continuum des soins fut un des principes fondamentaux des deux réformes structurelles des 20 dernières années. Les changements organisationnels qui ont suivi pourraient avoir amélioré la prestation des services de santé et des services sociaux pour la population francophone, mais ils ont entraîné une réduction de services aptes à être garantis en anglais pour diverses clientèles cibles des programmes services.

La Loi prévoit que les centres exploités par les établissements de chaque région ont l'obligation légale d'offrir certains de leurs services en anglais, mais puisque les services ci-dessus mentionnés, incluant les services essentiels (services préhospitaliers d'urgence) sont maintenant offerts ailleurs, la population anglophone ne jouit d'aucune garantie légale pour recevoir les services en anglais.

Par conséquent, le droit d'accès aux services en langue anglaise est donc inévitablement affaibli et nous vous demandons d'envisager des pistes de solution qui peuvent redresser cette situation et qui ne semblent pas avoir été abordées auparavant.

Sachez que vous pouvez compter en tout temps sur l'expertise des membres du Comité provincial pour vous éclairer sur les besoins et les attentes des personnes issues des communautés anglophones du Québec.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

La présidente du Comité,

Sara-Saber-Freedman

c. c.: Mme Manon Boily, secrétaire, Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
M. Donald Warnholtz, vice-président, Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Annexe 3

Formation pour les membres des comités régionaux - 2019-2020

Formation pour les membres des comités régionaux - 2019-2020

Introduction

Il est important que tous les membres des Comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise reçoivent une formation similaire afin qu'ils puissent participer activement aux échanges du Comité.

En ce sens, le Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles, de concert avec le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, suggère une série de programmes de formation qui permettront à terme aux membres des comités régionaux de parfaire leurs connaissances sur :

- les objectifs du réseau de la santé et des services sociaux;
- l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux;
- les services offerts par les CISSS/CIUSSS et leurs partenaires régionaux;
- les droits de la population d'expression anglaise du Québec; et
- les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Une fois ces formations complétées, les membres des comités régionaux seront à même de collaborer avec leurs CISSS/CIUSSS sur le développement et le suivi du ou des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de même que tout autres enjeux liés à l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise au sein de leurs régions.

Trois périodes de formation

Il est suggéré de tenir trois périodes de formation.

Phase 1- Introduction des nouveaux membres

Il est suggéré d'aborder les sujets suivants:

- La réglementation du comité, afin que les membres comprennent leur rôle et le fonctionnement du Comité;
- les organisations de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise de la région œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux et leur rôle;
- l'organisation des services de santé et des services sociaux dans la région; (partenaires, réseau local de service, organisation du CISSS/CIUSSS); et,
- un résumé du programme d'accès présentement en vigueur, incluant la mise à jour 2016.

Phase 2 - Programme de formation de développement des compétences des nouveaux membres des comités régionaux pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le MSSS prévoit qu'un programme de formation permette, en 2019-2020, le développement des compétences des nouveaux membres des comités régionaux. Plus précisément, ce programme de formation d'une demi-journée sera offert aux membres des comités régionaux qui en seront à leur premier mandat.

Cette formation sera donnée au siège social de chaque CISSS/CIUSSS et contiendra les volets suivants:

- Une compréhension de base du RSSS, incluant l'architecture des services de santé et des services sociaux et les programmes services;
- Une compréhension de base des droits des usagers et plus spécifiquement du droit des usagers d'expression anglaise en vertu de la LSSSS et de la LMRSSS;
- Une compréhension de base des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise adopté par les établissements;
- Une compréhension de base de la Charte de la langue française en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux;
- Les attentes envers les membres au sein d'un comité régional;
- Le fonctionnement d'un comité régional.

Phase 3 - Programme de formation régional détaillé

Il est suggéré aux établissements de poursuivre la formation en abordant en profondeur plusieurs sujets abordés lors des phases précédentes, tels que:

- l'organigramme et une liste détaillée des services offerts par l'établissement;
- La liste et le rôle des organisations de promotions des intérêts des personnes d'expression anglaise de la région;
- les partenaires de l'établissement;
- le profil démographique de la communauté d'expression anglaise de la région;
- le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région;
- les projets Adaptation 2014-2018 et 2018- 2023, incluant les résultantes et leur lien avec le programme d'accès;
- Le projet de formation Anglais langue seconde de Dialogue McGill de la région;
- le processus de dépôts de plaintes, d'amélioration des services et le rôle du commissaire aux plaintes.

Annexe 4

GUIDE : PRÉSENTATIONS DES PROGRAMMES-SERVICES DU PROGRAMME D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE POUR LE COMITÉ PROVINCIAL POUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

Objectif général de la présentation: Le Comité provincial devra examiner sous peu les programmes d'accès des établissements qui identifieront les services qui seront offerts en anglais à la population anglophone d'une région (directement ou par l'entremise d'ententes de services). Afin d'analyser ces programmes d'accès basés sur le système de santé et de services sociaux mis en place au Québec, de façon cohérente et professionnelle, le Comité provincial doit avoir la gamme complète des services – liste de services clients - de chaque programme-services tels que définis dans l'architecture des services de santé et des services sociaux émis par le MSSS en 2004, ainsi que tout service ou programme ajouté après cette date.

Afin de compiler cette liste, le Comité provincial a demandé au ministère d'identifier les experts du MSSS pour chaque programme-services, afin qu'ils viennent présenter leur programme.*

** N. B : Lors de la présentation il est important que le présentateur puisse communiquer en anglais ou qu'il comprenne l'anglais assez bien pour répondre aux questions des membres du Comité provincial.*

Contenu de la présentation

Une brève présentation (30 minutes) qui passe en revue l'architecture générale des programmes-services telle que présentée dans l'architecture des services de santé et des services sociaux (janvier 2004) serait favorable pour les membres du Comité, avant de passer à chacun des programmes-services :

Pour chaque programme-service, les membres du Comité aimeraient que les présentations fournissent les informations suivantes:

1. **Aperçu général des programmes-services :**
 - a. Orientations générales ou principes directeurs clés;
 - b. Quelle politique ou lignes directrices expriment clairement ces orientations (l'expert peut fournir, de façon concise, une liste et quelques points saillants)
2. **L'organisation des services au sein de chaque programme :**

- a. Une liste des sous-programmes (clientèle spécifique ou problèmes spécifiques)
- b. Dans le cadre de chaque sous-programme, la liste de tous les services offerts à la population générale ou à une population ciblée et ce, peu importe la langue.
- c. Quel (s) organisme (s), établissement (s) ou institution (s) assume la responsabilité globale des dépenses et des résultats de chaque sous-programme (par exemple : CISSS / CIUSSS, ressources externes, MSSS ou autre).

N. B. : À cette étape, le comité souhaite connaître tous les services offerts au niveau de la clientèle, et ce, peu importe la langue. Il est moins intéressé aux services internes liés à des éléments comme l'élaboration de politiques ou de programmes du MSSS ou des CISSS / CIUSSS. Afin que les membres puissent se préparer d'avance et échanger avec le présentateur, les membres souhaitent qu'on leur indique les sections des documents du MSSS qui contiennent des informations détaillées sur les normes de service, la gamme de services offerts à la clientèle, etc. dudit programme.

3 Autres services offerts en dehors de ceux décrits dans la section des sous-programmes (présentés au point 2) ou ajoutés à un programme récemment :

- a. Existe-t-il d'autres services clients distincts qui relèvent des programmes-services, mais qui ne figurent pas dans un sous-programme? Si oui, veuillez fournir une liste.
- b. Quels sont les changements et/ou ajouts apportés aux services depuis la publication du guide de 2004 ou plus récemment avec la réorganisation du système de services de santé et de services sociaux (le Comité s'intéresse en particulier aux ajustements survenus après 2016, date à laquelle a eu lieu la dernière mise à jour des plans d'accès régionaux).
- c. Le gabarit de l'annexe A5 du Guide pour l'élaboration du programme d'accès représente-t-il la liste complète des services disponibles pour la population en général? Dans le cas contraire, le Comité aimerait savoir quels services à la clientèle doivent être ajoutés.

4 Rapports :

- a. Pour chaque sous-programme des programmes-services, y-a-t-il des rapports/documents qui permettent de distinguer les clients en fonction de la langue ou de l'appartenance ethnique? Si oui, le Comité peut-il consulter ces rapports?

5 Évaluation du programme :

- a. Le MSSS a-t-il effectué une évaluation ou une analyse comparative des programmes-services sur l'utilisation proportionnelle des services, ainsi que les résultats sur la santé de la communauté anglophone du Québec par rapport à ceux de la population francophone?
- b. Du point de vue socioéconomique, y-a-t-il eu des évaluations du programme ou pour l'un de ses sous-programme?
- c. En général, quels ont été les résultats et comment ont-ils été utilisés pour améliorer l'offre de service?

6 Quels sont les plus grands défis de ce programme pour desservir la Communauté anglophone du Québec :

- a. Dans ce cas, le Comité souhaiterait connaître les 3 ou 4 principaux défis auxquels sont confrontés les programmes ou sous-programmes pour obtenir des résultats comparables aux communautés francophones pour les clients de la Communauté anglophone du Québec.

Annexe 5

Plan de travail 2020-2021 approuvé le 27 février 2020

Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

**Comité provinciale pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
Plan de travail 2020-2021**

Ce Plan de travail est organisé en fonction des fonctions, devoirs et pouvoirs identifiés à l'article 18 du règlement en vertu de l'article 509 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés ¹	Échéancier	Budget proposé ²
1] art.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;	Un Comité fort, bien informé, et bien branché.	Tenue des réunions du Comité provincial (8-10 par année)	Q1-Q4	(traduction) Formation des membres du Comité provincial; frais de participation conférences etc.
		Rencontre avec la Ministre de la Santé (minimum 2x - 1) les résultats de 2019-2020 et 2) l'avis du Programme d'accès)	Q1-Q4	
		Communications avec les principaux responsables et les administrateurs publics (e.g. Cabinet du premier ministre, Secrétariat anglophone, autres ministères)	Q2/Q3	
		Dialogue avec le personnel du ministère responsable des politiques et cadres du programme en vue d'améliorer l'accès aux services en anglais ou à de meilleures pratiques afin que la communauté d'expression anglaise obtienne des résultats sur l'état de santé comparables à ceux de la population francophone.	Q1	
		Sur une base trimestrielle, examiner le plan de travail 2020-2021 - ajuster au besoin	Q4	
		Préparer et soumettre un rapport annuel pour 2019-2020 et		

¹ Ce Plan de travail est un document « evergreen ». Le Comité provinciale pourrait apporter des ajustements aux priorités et aux activités pendant l'implantation.

² L'équipe de soutien actuel de MSSS aux CPA, y compris le poste créé en vertu du budget approuvé en lien avec le plan de travail 2019-20 est comprise dans le budget de fonctionnement récurrent et et non inclus dans le budget proposé.

Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

		Préparer et soumettre un plan de travail pour 2021-2022		
	Préparer les avis sur les plans d'action ou orientations ministérielles, y compris: <ul style="list-style-type: none"> • Orientations Ministérielles sur l'intervention de crise 24/7 • Programme de Soutien à la famille[révisé] • Politique nationale pour les Proches Aidants • Politique soins longue durée • PSOC 	Obtenir la liste des politiques du ministère qui seront mises à jour ou révisées. Identifiez celles qui affectent la communauté d'expression anglaise et pour lesquelles le Comité provincial souhaite être consulté. En consultation avec la communauté d'expression anglaise, préparer officiellement les avis.	Selon les échéanciers du MSSS	soutien admin de 5-7 jours/avis + autres frais re: réunion, etc.
Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Échéancier	Budget proposé
2] 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	Soutien des comités régionaux	Participer à l'élaboration et à la distribution de la trousse de formation (notamment la phase 2 gérée et financée par le MSSS) pour les membres des comités régionaux, y compris sa portée et son cadre de référence. Convoquer (audioconférence, visioconférence ou réunion) toutes les présidentes et tous les présidents des comités régionaux pour échanger des informations sur l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'accès régionaux et fournir un soutien, au besoin.	Q1-Q3 Q1-Q4	
3] Donner son avis sur l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès	Ecriture d'un avis et approbation des programmes d'accès régionaux	Mise en œuvre d'un plan pour mener à bien l'analyse des programmes d'accès, selon un processus d'examen formel. Préparer un avis à l'intention de la Ministre sur	Q1 Q1-Q2	réunions des équipe évaluatrices

Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

		<p>chacun des programmes d'accès régionaux, contenant des recommandations sur l'adoption [art.18. 2, Règlement sur les comités provinciaux]. C'est-à-dire que le Comité provincial adopte une résolution donnant son avis sur chacun des plans régionaux qu'il reçoit des établissements de chaque région.</p> <p>Le Comité provincial donnera également son avis sur les protocoles adoptés par chaque institution dans le domaine des plaintes, conformément à la résolution de sa réunion du 31 janvier 2019.</p>		
2 et 3 (suite...)	Suivi de la mise en œuvre des programmes d'accès régionaux	<p>Dans le cadre de nos avis et recommandations relatifs aux programmes régionaux, établir un processus et des paramètres de suivi quant à la mise en œuvre des programmes d'accès régionaux.</p> <p>Travailler en partenariat avec le MSSS et les comités régionaux afin d'effectuer un suivi de la mise en œuvre des programmes d'accès régionaux.</p>	Q3-Q4	
	Améliorations critiques du Guide 2018	Préparer une section sur les indicateurs critiques nécessaires pour faciliter le succès de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du Guide 2018. Aller au-delà des indicateurs de « processus » pour se baser sur des indicateurs de type « résultats santé », tels que « la satisfaction du client » [ex. enquêtes de satisfaction auprès de clients ciblés dans chaque corridor de service].	Q2-Q3	

Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéancier	Budget proposé
<p>4] Observer l'application des programmes d'accès dans les différentes régions du Québec;</p>	<p>Veiller à ce que trois principes fondateurs et cinq orientations ministérielles soient appliqués: Principes régissant la planification et la prestation des services: - la relation entre une communication efficace et des interventions cliniques réussies; - les besoins exprimés par la communauté anglophone en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue; et - l'évaluation des résultats dans le cadre d'une amélioration continue Orientations ministérielles: - la responsabilisation basée sur la population; - organisation hiérarchique des services; - facilitation de la circulation des personnes dans le réseau; - interventions cliniques réussies; - Participation des utilisateurs anglophones et de la population anglophone</p>	<p>A développer.</p>	<p>Q1-Q4</p>	

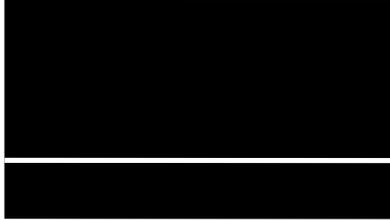
Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéanciers	Budget proposé
5] 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;	Services de santé et de Services sociaux exclus des plans d'accès	<p>Etudier les différentes mesures de rechange mises en place par le CISSS / CIUSSS pour obtenir des résultats sur l'état de santé comparables pour la communauté d'expression anglaise qui ne sont pas identifiés dans le programme d'accès et fournir des commentaires et des avis au besoin.</p> <p>Dresser une liste de la gamme complète de services basée sur ceux préparés par chaque CISSS / CIUSSS afin d'identifier tous ceux qui ne font pas partie du programme d'accès.</p> <p>Passer en revue l'inventaire des stratégies et les mécanismes d'évaluation mis en place par le MSSS pour mesurer le succès des interventions au sein du système incluant des services à la clientèle dans des environnements « protecteurs » où il est nécessaire de disposer d'une approche « milieu de vie »; et des services à la clientèle ayant une très faible « littératie en santé »</p>	Q1-Q4	

Fonctions, Devoirs et Pouvoirs	Priorités	Activités proposés	Echéancier	Budget proposé
6] 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.	Mettre en œuvre le plan de travail de communication	Informier et engager la communauté anglophone, 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 de services sociaux en anglais.	Q1-Q4	

Plan final – approuvé lors de la réunion du 27 février 2020

<p>De plus, aux fins de l'exercice de ses fonctions, le Comité 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</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Visiter chaque région du Québec, afin de rencontrer les organisations communautaires locales. Renseigner la population du travail effectué par le Comité provincial et recueillir la rétroaction et les opinions des utilisateurs anglophones en ce qui concerne les Services de santé et de Services sociaux. 2. Engager une agence de communication pour développer des stratégies de communication et coordonner la distribution d'information (documents, journaux, médias sociaux), afin de présenter les faits saillants à la communauté d'expression anglaise. 		
--	--	---	--	--



202-410-02WFA