

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 prioritaires.

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