

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé

Le 3 février 2023

TITRE : Approbation des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise élaborés par des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise est affirmé expressément dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS). Ainsi, l'article 15 de cette loi reconnaît pour les personnes d'expression anglaise « le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès [...] ».

Le 1^{er} avril 2015, à la suite de l'adoption 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 (RLRQ, chapitre 0-7.2) (LMRSSS) et la subséquente réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, il incombe désormais à chaque établissement public de santé et de services sociaux d'élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la population d'expression anglaise de son territoire.

L'article 76 de la LMRSSS stipule que tout établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. En outre, le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées. Il doit, de plus, prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaire à la dispensation de tels services. Ce même article précise qu'un établissement public peut, avec l'accord d'un établissement privé conventionné, indiquer dans son programme d'accès des services pouvant être dispensés par cet établissement à ses usagers en vertu d'une entente. Finalement, le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement et doit être approuvé par le gouvernement.

Les articles 509 et 510 de la LSSSS prévoient respectivement la formation d'un Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (Comité provincial) et la formation de comités régionaux pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (Comité régional). Ainsi, un Comité régional est attribué pour chaque région administrative.

Le Comité provincial donne son avis au gouvernement sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et sur l'approbation, l'évaluation et la modification des programmes d'accès. Pour leur part, les Comités régionaux donnent leur avis sur le ou les programmes d'accès de leur région respective.

2- Raison d'être de l'intervention

Les précédents programmes d'accès ont été élaborés par les agences régionales en vertu de l'article 348 de la LSSSS et adoptés en 2012. L'adoption de la LMRSSS a engendré plusieurs changements importants quant aux programmes d'accès et exige que chaque établissement rédige un programme d'accès. Un programme d'accès est valide jusqu'à ce qu'un nouveau programme d'accès soit entériné.

Il est à noter que la Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français (2022, chapitre 14), sanctionnée le 1^{er} juin 2022, ne modifie en rien l'article 15 de la LSSSS. Ainsi, cette loi n'a pas d'impact sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour la population d'expression anglaise du Québec.

3- Objectifs poursuivis

Les programmes d'accès constituent le mécanisme selon lequel s'applique la garantie législative d'accès de la population d'expression anglaise aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, comme stipulé à l'article 76 de la LMRSSS : « Tout établissement public doit élaborer, dans les centres qu'il indique, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres établissements publics, élaborer un tel programme dans les centres qu'il indique et qui sont exploités par ces établissements. Le programme doit identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations indiquées [...] ».

Le but d'un programme d'accès est d'assurer aux personnes d'expression anglaise l'accès à une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés en langue anglaise par l'établissement qui sont pertinents, le plus complet possible et le plus près possible du milieu de vie des personnes d'expression anglaise.

Le programme d'accès doit ainsi identifier les services accessibles en langue anglaise dans les installations de chaque établissement. Un service est accessible en langue anglaise lorsque l'utilisateur qui en fait la demande peut recevoir ce service en langue anglaise, conformément à l'application de la Charte de la langue française, ou que sa santé l'exige, et ce, dans un délai jugé raisonnable. Ce programme doit être issu d'une démarche qui assure la participation de personnes issues des communautés d'expression anglaise, afin qu'elles puissent exprimer leurs besoins à l'égard de la prestation des services en langue anglaise.

L'adoption des programmes d'accès et leurs implantations subséquentes permettront d'améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise pour la population d'expression anglaise du Québec.

4- Proposition

Pour tenir compte des transformations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) engendrées par la LMRSSS et afin d'offrir aux établissements une démarche d'élaboration commune, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré un cadre normatif pour l'élaboration des programmes d'accès intitulé « Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux » (Guide d'élaboration). Cette démarche s'est réalisée en collaboration avec le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux, un organisme communautaire de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise actif dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Destiné aux établissements de la santé et des services sociaux, leurs partenaires, aux autres établissements du réseau local et aux représentants des communautés d'expression anglaise, ce guide est constitué d'un ensemble cohérent de balises et de critères découlant d'objectifs et d'orientations ministérielles visant à encadrer la prestation des services en langue anglaise. Ceux-ci doivent être associés aux neuf programmes-services, c'est-à-dire la santé publique, les services généraux, le soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), la déficience physique (DP), la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), les jeunes en difficulté, les dépendances, la santé mentale et la santé physique.

Selon le Guide d'élaboration, cinq orientations ministérielles sont à privilégier :

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

La publication du Guide d'élaboration a permis au MSSS de lancer le processus d'élaboration des programmes d'accès par les établissements.

Une attention particulière a été accordée aux composantes des programmes d'accès. Deux critères sont conditionnels à l'approbation par le MSSS :

- le programme doit tenir compte des établissements désignés en vertu de l'article 508 de la LSSSS pour rendre l'ensemble de leurs services accessibles en langue anglaise;
- le respect du cadre législatif en place et sa conformité aux articles de la LSSSS et de la LMRSSS.

En plus des cinq orientations ministérielles privilégiées, les autres composantes du programme d'accès considérées par le MSSS sont l'identification :

- des besoins des personnes d'expression anglaise relativisés en fonction de leurs particularités sociodémographiques;
- des services requis pour répondre à ses besoins;

- des modalités d'accès aux services dispensés en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

Le tout tient compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement, comme stipulé à l'article 76 de la LMRSSS.

Une fois le processus d'élaboration terminé, chaque programme d'accès a été soumis à son Comité régional respectif qui, à la suite d'une première analyse, a émis un avis favorable dans chaque cas. Ensuite, le conseil d'administration de chaque établissement a entériné son programme d'accès par résolution.

Enfin, chaque programme d'accès, accompagné de l'avis du Comité régional, a été acheminé au MSSS qui, sous la responsabilité du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise et aux communautés culturelles (SASLACE), a procédé à une seconde analyse.

Le tableau suivant indique le résultat de l'appréciation de chaque programme d'accès par le SASLACE :

RÉGION	APPRÉCIATION
01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent	Recommandé
02 – CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Recommandé
03 – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval	Recommandé
03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale	Recommandé
03 – CHU de Québec – Université Laval	Recommandé
04 – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	Recommandé
05 – CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Recommandé
06 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Recommandé
06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Recommandé
06 – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Recommandé
06 – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Recommandé
06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Recommandé
06 – Institut de cardiologie de Montréal	Recommandé
06 – Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Recommandé
06 – CHU Sainte-Justine	Recommandé
06 – Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	Recommandé
06 – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Recommandé
07 – CISSS de l'Outaouais	Recommandé
08 – CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Recommandé
09 – CISSS de la Côte-Nord	Recommandé
10 – Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	Recommandé
11 – CISSS de la Gaspésie / CISSS des Îles	Recommandé
12 – CISSS de Chaudière-Appalaches	Recommandé
13 – CISSS de Laval	Recommandé
14 – CISSS de Lanaudière	Recommandé
15 – CISSS des Laurentides	Recommandé
16 – CISSS de la Montérégie-Ouest	Recommandé
16 – CISSS de la Montérégie-Est	Recommandé
16 – CISSS de la Montérégie-Centre	Recommandé

Par la suite, une copie des 29 programmes d'accès a été remise au Comité provincial afin qu'il procède à la troisième analyse de ceux-ci. Le Comité provincial s'est assuré que, lors de l'élaboration de son programme d'accès, chaque établissement s'est appuyé sur certaines assises :

- la collaboration avec la population d'expression anglaise, afin de broser un portrait complet de la population et de ses besoins en matière de santé et de services sociaux;
- l'analyse des écarts actuels de son offre de services en langue anglaise afin de pouvoir atteindre les objectifs d'accès, de continuité et de qualité de services, et ce, à la suite des consultations menées auprès de la population d'expression anglaise ainsi que des directeurs des différents programmes-services;
- la proposition d'actions mesurables pour répondre aux écarts recensés en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité et aux besoins de la population d'expression anglaise;
- le recensement de l'offre de services des neuf programmes-services ainsi que les installations qui devront offrir ces services en langue anglaise, de même que des modalités de prestation des services;
- les moyens mis en place pour assurer l'accès au continuum de services en langue anglaise lorsque ces derniers ne sont pas offerts au sein d'un Réseau local de services;
- la capacité des ressources humaines d'offrir les services indiqués dans le programme d'accès;
- les actions de communication prévues.

Le Comité provincial a émis un avis défavorable pour deux programmes d'accès, soit ceux du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue) et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

En effet, le Comité provincial considère que le programme d'accès de l'Abitibi-Témiscamingue n'est pas assez explicite et que celui du CHUM n'offre pas assez de services en langue anglaise. Pour sa part, le MSSS considère que les observations du Comité provincial sur le programme d'accès du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue concernent la forme plutôt que le fond. En effet, l'établissement a pris la décision de ne pas lister les services accessibles en langue anglaise. Il a plutôt choisi de garantir l'accès à tous les services dans dix-sept installations indiquées, incluant un hôpital et au moins un CLSC dans chaque municipalité régionale de comté de la région.

En ce qui concerne le CHUM, il continue de garantir l'accès en langue anglaise aux services pour lesquels il possède un mandat suprarégional, comme exigé dans le Guide d'élaboration. Rappelons que la région de Montréal compte deux centres intégrés de santé et de services sociaux désignés pour offrir tous leurs services en langue anglaise, soit près de 30 installations publiques, de même que le Centre universitaire de santé McGill, à la vocation semblable au CHUM.

Finalement, le canevas de chaque programme d'accès a été modifié par le SASLACE dans un effort d'uniformisation, et ce, afin d'en faciliter la lecture transversale et de permettre une vue d'ensemble de l'offre de services en langue anglaise au Québec.

Il revient maintenant au gouvernement du Québec de donner son approbation aux 29 programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de ces établissements.

5- Autres options

L'élaboration des programmes d'accès par chaque établissement est une obligation légale, il ne peut y avoir d'autres options.

6- Évaluation intégrée des incidences

L'adoption des programmes d'accès et leurs implantations subséquentes permettront d'améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise pour la population d'expression anglaise du Québec, incluant les membres des Premières Nations dont la langue d'expression est l'anglais. Il y a donc une grande incidence sur la santé des Québécoises et Québécois d'expression anglaise.

Rappelons que les services de santé et les services sociaux qui sont linguistiquement mal adaptés peuvent entraîner des erreurs médicales. La littérature scientifique contient de nombreux exemples de barrières linguistiques ayant compromis l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux, entre autres, des erreurs de médicaments, de mauvais diagnostics et une exposition inutile aux risques.

Dans de tels contextes, une communication claire entre l'intervenant de la santé et des services sociaux et l'utilisateur est indispensable à la qualité et à la sécurité des services donnés.

Une communication efficace s'impose également en ce qui concerne les initiatives de promotion de la santé publique, afin que les personnes d'expression anglaise puissent participer pleinement au maintien de leur santé.

Le programme d'accès est essentiel pour soutenir les établissements et le personnel dans l'offre de services à la communauté d'expression anglaise.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise a été consulté sur la démarche d'adoption des programmes d'accès de même que sur le processus d'uniformisation.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Une fois les programmes d'accès adoptés, les établissements pourront les mettre en application. Il est également prévu la mise en œuvre de campagnes d'informations régionales, afin d'informer à la fois les intervenants en établissements et les clients.

9- Implications financières

Les programmes d'accès tiennent compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements concernés. Il n'y a pas de coût supplémentaire.

10- Analyse comparative

Aucune analyse comparative n'a été réalisée.

Le ministre de la Santé,

CHRISTIAN DUBÉ