

# **La communication et l'efficacité: La langue et les soins de santé**

## Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux

### **Introduction**

Alliance Québec est heureuse d'avoir l'occasion d'exposer les préoccupations de la collectivité d'expression anglaise pendant les consultations publiques sur la réorganisation des soins de santé.

Comme nous le savons tous, la communication est l'élément fondamental de l'établissement d'un diagnostic et du choix d'un traitement approprié à un patient. Elle joue également un rôle crucial lorsqu'il s'agit d'assurer qu'un patient est à l'aise avec la ou le professionnel de la santé qui le traite. Alliance Québec croit que, quels que soient l'excellence et l'efficacité d'un système de soins de santé, il sera moins efficace s'il ne permet pas de communications réelles avec le patient et vice versa.

Plus d'un million de personnes d'expression anglaise vivent au Québec. Depuis 1982, Alliance Québec s'est vouée à défendre les droits des membres de cette collectivité qui habitent les régions qu'elle représente (Montréal, l'ouest de l'île, l'est de l'île, Laval, la rive sud, l'Abitibi, le Saguenay—Lac-Saint-Jean, la Mauricie et les Laurentides), soit plus de 800 000 Québécois.

Le rôle d'Alliance Québec est de préserver et de favoriser les collectivités et les institutions d'expression anglaise au Québec, mais nous croyons que le problème d'une communication efficace entre les professionnels de la santé, les administrateurs et les patients est important pour tous les Québécois, quelle que soit la langue qu'ils parlent.

### **L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais**

La collectivité d'expression anglaise fait depuis longtemps campagne pour conserver et améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans l'ensemble du Québec. En décembre 1986, trois ans d'une campagne soutenue en vue d'obtenir des garanties législatives pour des soins de santé en anglais ont culminé par

l'adoption de la Loi 142, une loi qui garantit l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais à tous les Québécois d'expression anglaise. chaque régie régionale, en collaboration avec ses institutions, doit élaborer un programme d'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais pour la population d'expression anglaise de sa région et que le programme doit être approuvé par le gouvernement et révisé tous les trois ans. En dépit de cette garantie, le gouvernement actuel a bloqué l'adoption des plans d'accès pendant plus de trois ans — plans préparés par les régies régionales. En fait, le gouvernement a confié ces plans d'accès à l'Office de la langue française, un organisme qui ne devrait avoir aucun rôle à jouer dans l'examen des documents relatifs aux soins de santé. En bout de ligne, les plans n'ont été adoptés qu'après qu'Alliance Québec a amorcé les procédures légales pour obliger le gouvernement à agir en conséquence.

Nous devons reconnaître le fait que notre communauté a dû entamer des procédures juridiques pour assurer l'accès à ces services vitaux et essentiels. Voilà le symptôme d'un problème plus important. Quels que soient le type d'équipement utilisé, la formation de pointe des professionnels de la santé ou le financement des soins de santé, il y a un hiatus général dans les communications, dès le départ.

Nous reconnaissons la valeur des consultations publiques de la commission pour évaluer les problèmes du réseau de soins de santé du Québec ainsi que ses diverses propositions pour s'attaquer à ces sujets, mais nous devons souligner que le droit d'un patient de recevoir des soins de santé dans sa langue devrait être considéré comme fondamental. Nous pressons la commission de prendre sérieusement en considération l'étude de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans l'ensemble de la province, ainsi que la mise en œuvre de mesures de surveillance de ces services. Nous devons trouver la façon de nous assurer que les politiques linguistiques n'interfèrent pas avec la communication avec les patients.

### **Les tests linguistiques et la formation des professionnels de la santé**

Le système actuel exige que les professionnels de la santé dont la langue maternelle est l'anglais passent des tests de français stricts et difficiles avant d'obtenir leur permis de pratique et de pratiquer la profession qu'ils ont choisie. Cela a contribué à l'exode de professionnels de la santé de fort calibre, qui ont choisi de quitter la province, en apportant ailleurs avec eux leurs connaissances, leur expérience et leur expertise. En fait, nous connaissons les cas de bon nombre de personnes qui ont quitté la province après avoir échoué au test de français ou qui ont été empêchées de pratiquer la médecine malgré la pénurie de médecins de famille.

Les professionnels de la santé d'expression anglaise doivent passer un test linguistique, un test qui est souvent plus difficile que ceux qui sont exigés pour obtenir un diplôme, par exemple en soins infirmiers. Ce système complique les choses pour les professionnels de la santé d'expression anglaise qui veulent exercer leur profession, par rapport à leurs homologues francophones.

Il est impératif que la commission considère la révision des exigences des tests linguistiques pour assurer que nous ayons un système équitable et la garantie que tous les Québécois aient accès aux mêmes services essentiels, et parfois vitaux. Nous sommes d'accord pour dire que les tests linguistiques en français sont essentiels, mais nous devons insister sur le fait qu'aucune formation cohérente en français n'est offerte. Nous croyons également que des tests linguistiques en anglais devraient être exigés lorsqu'une proportion considérable de la population desservie est d'expression anglaise. À cette fin, nous proposons que les exigences des tests linguistiques soient réévaluées et que la Commission envisage sérieusement d'exiger des tests dans d'autres langues, dont l'anglais, pour les professionnels de la santé qui desservent une clientèle dans des régions où le besoin se fait sentir.

Nous demandons aussi que la Commission envisage des mesures garantissant que tous les professionnels de la santé reçoivent une formation sur les lieux de travail. Notre système de soins de santé en serait plus efficace et efficient.

### **La langue de travail des professionnels de la santé**

La Charte de la langue française stipule que les gens ont le droit de travailler en français. Cela ne contribue qu'à créer des conflits et de la confusion entre les professionnels de la santé et leurs patients. En fait, il existe des cas où les professionnels de la santé ont refusé de parler à un patient dans la langue de ce dernier. Cet état de fait a été clairement prouvé lorsque le Syndicat canadien de la fonction publique a contesté la détermination de l'hôpital chinois de Montréal de fournir à ses patients des services dans des langues autres que le français. La Cour supérieure du Québec, dans un jugement rendu en novembre 1999, a maintenu le droit de l'hôpital chinois de Montréal d'exiger que ses infirmières aient une connaissance du chinois. Cette décision historique a confirmé que les communautés linguistiques minoritaires pouvaient avoir le droit fondamental de recevoir des soins de santé et des services sociaux dans leur langue propre.

Étant donné l'ampleur que revêt la présentation de ce sujet devant les tribunaux, nous proposons que la Commission envisage des mesures pour assurer que le droit d'un

patient à recevoir des soins de santé dans sa langue maternelle ait préséance sur le droit d'une personne à travailler en français.

## **Institutions de soins de santé**

Une collectivité se définit par ses institutions. La communauté d'expression anglaise ne fait pas exception à cette règle. On constate un sentiment à l'effet que le réseau d'institutions historiquement affiliées à la communauté d'expression anglaise s'érode graduellement au fur et à mesure que de nouvelles formes de dispensation des services se développent. Notre communauté est attachée à ses institutions et s'y identifie. On le voit clairement par ses contributions financières au fil des ans et par les milliers d'heures de service bénévole effectuées chaque année.

Au cours des dernières années, la communauté d'expression anglaise a dû s'ajuster à d'importants changements dans l'organisation et la dispensation des services à Montréal. La Loi sur la santé et les services sociaux de 1991 ont rétréci le mandat du Centre de services sociaux Ville-Marie, et beaucoup d'employés ont été en conséquence transférés dans le réseau des CLSC, que la communauté d'utilisait pas traditionnellement. Les conseils d'administration de certaines institutions ont fusionné. Services à la famille juive de l'institut Baron de Hirsch, qui offrait des services à la communauté juive, a été fermé et son personnel a été intégré à d'autres organismes. En 1993, cinq hôpitaux — l'hôpital de Montréal pour enfants, le Royal Victoria, l'hôpital général de Montréal, l'Institut neurologique et l'Institut thoracique — ont annoncé qu'ils avaient l'intention de fusionner sous la forme du Centre hospitalier de l'Université McGill. Nous avons également vu le mandat de Jeffrey Hale à Québec et du centre Holland révisés. Ces changements ont apporté de la confusion et de l'incertitude à bon nombre des membres de notre communauté.

Pour ajouter à la confusion, notre communauté a assisté à la fermeture de trois hôpitaux, soit l'hôpital général de Lachine, le Reddy Memorial, et le Queen Elizabeth. Ces institutions étaient profondément enracinées dans la communauté d'expression anglaise et jouissaient de la désignation spéciale en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française étant donné la proportion de leur clientèle d'expression anglaise.

En dépit des divers changements que nous avons vécus au fil des ans, notre communauté continue à éprouver les mêmes besoins en soins de santé et en services sociaux. Étant donné que nous avons vu l'érosion graduelle des services de santé et des services sociaux dispensés à notre communauté et que l'Office de la langue française a tenté de réduire davantage les services à notre communauté par des mesures comme le retrait de l'affichage bilingue dans l'hôpital Perkins de Brôme-

Missisquoi et, comme nous l'avons déjà dit, par l'encouragement du Syndicat canadien de la fonction publique de contester la détermination de l'hôpital chinois de Montréal de dispenser à ses patients des services dans des langues autres que le français, nous croyons fermement que le fait d'accorder le statut bilingue seulement aux institutions dont plus de 50 % de la clientèle est non francophone ne contribue qu'à réduire davantage les services de santé et les services sociaux dispensés à notre communauté.

Étant donné cette situation, nous demandons respectueusement que ce comité envisage sérieusement de recommander la révision de l'article 29.1 de façon à réduire le seuil actuel de 50 % d'une clientèle non francophone à 10 % de clientèle non francophone. On pourrait ainsi éliminer l'obstacle des communications pour fournir des services de santé et des services sociaux efficaces et on réaffirmerait l'idée que le droit d'un patient de recevoir des services de santé et des services sociaux dans sa langue est en fait un droit fondamental.

-

### **Répondre aux besoins d'une population vieillissante : les soins à domicile et les CLSC**

Il est de plus en plus apparent que la population des aînés du Québec croît à un taux remarquable. Entre 1961 et 1991, le taux de population des aînés (65 ans et plus) au Québec est passé de 5,8 % à 10,9 % et continuera à croître à un rythme stupéfiant jusqu'à 2003, lorsque les aînés représenteront 20 % de la population. Avec le vieillissement de la population, nous sommes face au défi d'assurer que les aînés reçoivent des services de santé et des services sociaux adaptés à leurs besoins particuliers.

En 1996, Alliance Québec a mené une étude qui a révélé que les aînés d'expression anglaise, particulièrement ceux qui vivent à l'extérieur de Montréal, peuvent se trouver face à des difficultés spéciales lorsqu'il s'agit de participer pleinement à la vie de la communauté et d'obtenir des services adaptés à leurs besoins. Cela est causé par divers facteurs:

- La population d'expression anglaise dans son ensemble vieillit;
- Le soutien de la communauté s'est affaibli puisque les effectifs diminuent;
- De nombreux aînés d'expression anglaise ne parlent pas français et les services en anglais sont devenus de plus en plus rares dans les régions rurales du Québec;

- Il y a un manque de masse critique de Québécois d'expression anglaise dans certaines régions pour garantir l'organisation de services appropriés à leurs besoins;
- Les enfants quittent la province et sont incapables de prendre soin de leurs parents, apportant avec eux les structures informelles existant normalement dans la plupart des familles et des communautés;
- Dans certaines régions, peu d'établissements publics de longue durée sont équipés pour offrir des services en anglais.

Contrairement à la perception populaire, la majorité des aînés ne vivent pas dans des maisons de retraite et n'ont pas perdu leur indépendance. La plupart habitent chez eux et sont depuis longtemps enracinés dans leur communauté. Pourtant, les aînés, d'expression anglaise et d'expression française, ont des besoins particuliers. Bon nombre d'entre eux vivent sous le seuil de la pauvreté, consomment plus de services de santé que l'ensemble de la population et ressentent un sentiment d'isolement qui peut provenir du fait qu'ils ne jouissent pas des contacts sociaux en milieu de travail.

Selon un rapport publié par le gouvernement du Québec, la solitude et l'isolement sont deux facteurs considérés comme ayant les plus grandes répercussions sur la qualité de vie des aînés. Pour les Québécois d'expression anglaise qui résident dans les régions périphériques du Québec, ces facteurs ont un impact encore plus grand. Dans les régions rurales où vivent des aînés d'expression anglaise, le soutien de la communauté s'est affaibli, une bonne partie des enfants a déménagé hors de la province et très peu de ressources, voire aucune, existent en anglais. Ainsi, les sentiments de solitude et d'isolement peuvent avoir un impact incroyable sur leur bien-être.

On a souligné qu'un financement additionnel du système de soins de santé sera consacré aux CLSC. Si tel est le cas, nous demandons que le comité veille sérieusement à assurer que ces fonds tiennent compte du besoin accru d'assurer que les soins à domicile en anglais soient rendus disponibles à notre population vieillissante, surtout dans les régions de la province rurales et éloignées.

## **Coordonnateurs des soins de santé pour la communauté d'expression anglaise**

L'entente Canada-Québec prévoit du financement pour assurer que le gouvernement provincial ait les fonds pour fournir des coordonnateurs des soins de santé en anglais, par les régies régionales, à la communauté d'expression anglaise. Les coordonnateurs des soins de santé constituent un lien nécessaire entre les membres de la communauté de la province et les institutions qui les desservent. Ils surveillent aussi la publication des plans d'accès et s'assurent que les Québécois d'expression anglaise ont accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais tel que déterminé par les plans d'accès.

Au cours des dernières années, nous avons vu ce poste réduit, occupé par un unilingue francophone et, dans certains cas, complètement éliminé. Cela préoccupe beaucoup notre communauté. Le rôle décroissant des coordonnateurs des soins de santé en anglais pourrait sérieusement mettre en danger la coordination des services en anglais et en bout de ligne réduire, voire complètement éliminer, les services de santé et les services sociaux aux membres de notre communauté, particulièrement pour ceux qui profitent de ces services dans les régions éloignées et rurales de la province. Nous recommandons que le comité envisage sérieusement de recommander que le gouvernement du Québec utilise tous les fonds à sa disposition pour assurer que tous les Québécois ont accès à des services de santé et des services sociaux appropriés.

## **Conclusion et recommandations**

En conclusion, nous devons souligner que la communication est fondamentale à un diagnostic et à un traitement adéquats du patient. Par conséquent, nous sommes d'avis que quelles que soient l'excellence et l'efficacité d'un système de soins de santé, il sera moins efficace s'il ne permet pas de communiquer efficacement avec le patient.

Il est impératif que les besoins et les préoccupations des communautés d'expression anglaise soient pris en considération lorsque le comité fera ses recommandations en vue de régler les problèmes du système de soins de santé du Québec et, en bout de ligne, de réorganiser le système. Dans ce cas, Alliance Québec a le plaisir de faire les recommandations qui suivent.

- 1. Le gouvernement provincial devrait surveiller la dispensation des services de santé et des services sociaux en anglais pour déterminer si les plans d'accès aux services de santé et aux services sociaux sont adéquatement implantés au Québec.**

2. **Réviser les tests linguistiques pour les professionnels de la santé et instituer une formule de tests par laquelle les professionnels de la santé reçoivent des tests linguistiques qui reflètent la population qu'ils desservent.**
  
3. **Donner aux professionnels de la santé une formation linguistique en milieu de travail financée par le gouvernement.**
  
4. **La Charte de la langue française devrait être amendée pour assurer que :**
  - a. Le droit d'un patient de recevoir des services de santé et des services sociaux dans sa langue devrait avoir préséance sur les politiques linguistiques et sur le droit du travailleur de travailler en français.
  
  - b. Pour mieux répondre aux besoins de la communauté d'expression anglaise, les institutions qui desservent une population où plus de 10 pour cent de la clientèle est non francophone devraient être désignées comme bilingues.
  
5. **Fournir des coordonnateurs des soins de santé pour la communauté d'expression anglaise, tel que prévu par l'entente Canada-Québec.** Les coordonnateurs des soins de santé en anglais jouent un rôle vital pour assurer que la communauté d'expression anglaise a un accès adéquat aux services de santé et aux services sociaux et servent de lien entre la communauté et les institutions qui existent pour les desservir.
  
6. **Prévoir un financement adéquat pour assurer que les CLSC soient mieux équipés pour répondre aux demandes croissantes de la dispensation de services à une population d'expression anglaise âgée, par des services à domicile.**



