

Quebec Community Groups Network
Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des langues officielles pour
l'étude des questions relatives aux services de santé dans la langue de la minorité
Octobre 2023

Introduction

Le Comité a été autorisé à examiner et à faire rapport sur les services de santé dans la langue de la minorité, y compris les questions liées à l'inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé.

Notre mémoire complète celui présenté par le Community Health and Social Services Network (CHSSN) le 1^{er} mai 2023 et porte sur l'inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé.

À notre avis, le mémoire du CHSSN décrit de façon remarquable les caractéristiques démographiques du Québec anglophone et la réalité à laquelle nous sommes confrontés en matière d'accès aux services sociaux et de santé. Nous attirons également votre attention sur le rapport de 2011 du Comité, *L'épanouissement des communautés anglophones du Québec : du mythe à la réalité*¹, qui reste un élément important et pertinent de la recherche politique liée à votre étude actuelle.

La vie d'un membre du Québec anglophone est toujours entourée d'un mythe tenace. Une hypothèse persistante et particulièrement troublante est que les Québécois anglophones ont accès aux services sociaux et de santé dans leur langue partout au Québec grâce à un réseau d'institutions « anglaises ». Comme les membres de ce Comité qui ont participé à l'étude de 2010 sur le Québec anglophone l'ont entendu de première main, ce n'est tout simplement pas le cas. Il y a des histoires déchirantes de couples mariés depuis longtemps qui se séparent pour finir leurs jours séparément dans différents centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) parce qu'ils ne peuvent pas être hébergés ensemble en anglais. Ou encore des mères anglophones de régions éloignées se rendant seules à l'hôpital pour accoucher dans des établissements incapables de fournir des services en anglais.

Il ne s'agit pas d'une mise en cause des professionnels de la santé du réseau de santé publique du Québec, qui, comme d'autres dans leur profession, se consacrent à fournir les

¹ Canada, Comité sénatorial permanent des langues officielles, *L'épanouissement des communautés anglophones du Québec : du mythe à la réalité*, n° YC34-0/411-2F-PDF au catalogue (Ottawa : Sénat du Canada, 2011) en ligne (pdf) : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc34-0/YC34-0-411-2-fra.pdf>.

meilleurs soins possibles à leurs patients et à leurs clients. Il ne faut pas non plus y voir une politique malveillante de la part du gouvernement du Québec qui, comme toutes les provinces, est compétent en matière de santé. Le système de santé du Québec est centralisé, et comme l'éléphant roule, la minorité anglophone et ses institutions de services sociaux et de santé sont « touchées par chaque mouvement et chaque grognement ».

Le droit aux services sociaux et de santé

Cette Chambre reconnaît qu'il existe un fossé entre la perception qu'a le public du droit aux soins de santé et l'existence légale de ce droit². Il n'existe pas de droit constitutionnel aux soins de santé au Canada. La *Loi canadienne sur la santé* est la déclaration d'une politique canadienne de santé « visant à protéger, à favoriser et à améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et à faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre³ ». La Loi définit également les critères auxquels les provinces et les territoires doivent satisfaire pour bénéficier du Transfert canadien en matière de santé.

Nous connaissons les différents chefs de compétence prévus par la Constitution canadienne, la santé relevant du pouvoir législatif des assemblées législatives. Le Québec est tenu de protéger les compétences constitutionnelles de la province et l'intégrité de ses institutions⁴. Par conséquent, les accords intergouvernementaux entre le Canada et le Québec sur le pouvoir fédéral de dépenser n'imposent pas de mécanismes de transparence et de responsabilité exécutables. Le Québec contribue toutefois volontairement au rapport annuel au Parlement sur la *Loi canadienne sur la santé*.

Contribuer à garantir aux minorités linguistiques anglophones et francophones du Canada l'accès aux services sociaux et de santé est également un objectif de la politique fédérale, abordé par l'intermédiaire du Programme pour les langues officielles en santé⁵. Ce programme comporte trois volets : la formation et la fidélisation des professionnels de la santé (par l'intermédiaire de l'université McGill au Québec), la mise en place de réseaux de santé et les projets d'accès aux services de santé. Le Community Health and Social Services Network (CHSSN) est le partenaire de mise en œuvre au Québec pour les deux derniers volets.

² Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*, Rapport final sur l'état du système de santé au Canada, n° YC17-0/372-8F-PDF au catalogue (Ottawa : Sénat du Canada, 2002) au ch. 5.1 en ligne (pdf) : <https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc17-0/YC17-0-372-8-fra.pdf>.

³ *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6, art. 3.

⁴ *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, RLRQ c M-30, art. 3.5.

⁵ Santé Canada, « Programme pour les langues officielles en santé » (26 octobre 2022), en ligne : <canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-canada-programme-contribution-pour-langues-officielles-sante.html>.

Existe-t-il un droit aux soins de santé en anglais au Québec?

L'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* du Québec prévoit que :

Toute personne d'expression anglaise a 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 visé à l'article 348⁶. [SOULIGNÉ PAR L'AUTEUR]

L'article 348 de la Loi est libellé comme suit :

Une agence doit élaborer, en collaboration avec les établissements, 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 de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région.

Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements et inclure tout établissement de la région qui est désigné en vertu de l'article 508.

Ce programme doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans⁷.

La *Charte de la langue française*, récemment modifiée, prévoit des exceptions qui permettent aux organismes de l'administration civile d'utiliser des langues autres que le français dans la signalisation, les communications écrites et autres. Les conditions de ces exceptions vont des questions relatives à la santé et à la sécurité publiques, à la santé ou aux « principes de justice naturelle », conditions qui sont limitées par plusieurs conditions, y compris le fait qu'une personne soit déclarée admissible à un enseignement en anglais⁸. Et le paragraphe 22.5(8) de la *Charte de la langue française*⁹ n'empêche pas l'utilisation d'une langue autre que le français pour l'application de l'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁰.

⁶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c S-4.2, art. 15;

Le droit aux services en anglais tel qu'exprimé par la Loi actuelle est en train d'être intégré dans la nouvelle législation réformant le système de santé en cours de révision législative (voir le projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*). Une autorité centrale appelée Santé Québec préparera un programme d'accès pour la population anglophone.

⁷ *Ibid.*, s.348.

⁸ *Charte de la langue française*, RLRQ c C-11, art. 22.2 à 22.3.

⁹ *Ibid.*, para. 22.5(8).

¹⁰ *Supra* note 6.

Il existe donc un droit d'accès aux services sociaux et de santé en anglais au Québec. Cependant, il est important de noter les limites internes de ce droit. Tout d'abord, les services en anglais ne sont pas disponibles dans tous les établissements. Les services qu'une personne a le droit de recevoir et l'endroit où ils sont contenus dans les plans d'accès, élaborés au niveau régional par un conseil nommé par le ministre. Ces programmes d'accès récemment approuvés par le gouvernement du Québec ne sont ni facilement accessibles au public ni compréhensibles pour le citoyen moyen. Il n'y a pas d'affiches ou de panneaux dans les institutions qui indiquent aux patients quels sont leurs droits; c'est une œuvre de découverte pour les trouver. Par exemple, le [Portail Santé Montérégie](#)¹¹ comporte une page dédiée aux services en anglais et un lien vers le [programme d'accès](#)¹², qui n'est disponible qu'en français. De plus, les services en anglais sont limités par « l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services ». Les services sociaux et de santé dépendent essentiellement de la communication entre le soignant et le patient. S'ils ne parlent pas une langue commune, ou s'il n'y a pas d'obligation de la part du soignant de parler une autre langue, ce droit n'a aucun sens.

Enfin, l'article 508 stipule que :

Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise¹³. [SOULIGNÉ PAR L'AUTEUR]

Ces institutions désignées sont au nombre de 12 et peuvent être consultées sur le site de l'Office québécois de la langue française¹⁴. Ces institutions sont souvent qualifiées à tort d'institutions « anglaises ». En effet, il s'agit d'institutions bilingues, offrant des services en anglais et en français. La gestion de ces établissements est de plus en plus centralisée, grâce aux réformes introduites par le projet de loi 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales¹⁵, et plus récemment par le projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace¹⁶.

¹¹ Santé Montérégie, « Portail Santé Montérégie : Services en langue anglaise », en ligne : <santemonteregie.qc.ca/informations-organisationnelles/services-en-langue-anglaise>.

¹² Santé Montérégie, « Mise à jour 2016 du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux 2011-2014 de la Montérégie » (31 mars 2016), en ligne (pdf) : <santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2018/10/programmeacces_monteregie_2016.pdf>.

¹³ *Supra* note 6, art. 508.

¹⁴ Office québécois de langue française, « Organismes reconnus » (19 décembre 2022), en ligne : <oqlf.gouv.qc.ca/francisation/admin_publ/organismes-reconnus.aspx>.

¹⁵ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, LQ 2015 c 1.

¹⁶ *Projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, 1^{re} séance, 43^e législature, Québec, 2023 (examen en comité le 24 octobre 2023).

Ce n'est pas le temps de discuter des préoccupations du Québec anglophone concernant les efforts législatifs visant à centraliser les services sociaux et de santé dans la province. Il suffit de dire que la doctrine du *par et pour* en matière de gestion et de contrôle des 12 institutions désignées a été considérablement érodée et risque de disparaître.
Nouvelles obligations au titre de la partie VII de la Loi sur les langues officielles

La *Loi sur les langues officielles* (LLO)¹⁷ a été récemment modernisée par le projet de loi C-13, *Loi visant l'égalité réelle entre les langues officielles du Canada*¹⁸. Quatre engagements du gouvernement du Canada visant à promouvoir l'égalité, le statut et l'usage du français et de l'anglais sont énoncés dans la partie VII de la Loi :

1. favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne;
2. la protection et la promotion du français;
3. renforcer les possibilités pour les minorités francophones et anglophones de faire des apprentissages de qualité, en contexte formel, non formel ou informel, dans leur propre langue tout au long de leur vie, notamment depuis la petite enfance jusqu'aux études postsecondaires;
4. l'estimation du nombre d'enfants des titulaires de droits au titre de l'article 23¹⁹.

Il ne s'agit pas d'engagements concurrents, et un engagement ne doit pas être compris comme en invalidant un autre. Le projet politique sous-jacent à ces engagements reste la réalisation du principe de dualité linguistique dans une société multiculturelle. Le soutien fédéral à la minorité anglophone du Québec, par exemple, n'est pas en concurrence avec l'objectif de protection et de promotion du français. Le Québec anglophone est après tout la cohorte anglophone la plus bilingue du Canada, et rien ne prouve que le soutien à cette communauté minoritaire de langue officielle menace l'utilisation du français au Québec.

Malgré les assurances données par les parlementaires au cours du processus législatif du C-13 que les droits et les intérêts du Québec anglophone ne seraient pas influencés négativement, nous restons préoccupés par l'article 45.1(1)b) de la Loi, « la *Charte de la langue française* du Québec dispose que le français est la langue officielle du Québec²⁰ ». Nous attendons du partenaire fédéral qu'il respecte pleinement l'engagement qu'il a pris envers notre communauté au titre de l'article 41 de la Loi²¹.

¹⁷ *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. 1985, ch. 31 (4^e suppl.).

¹⁸ *Loi visant l'égalité réelle entre les langues officielles du Canada*, L.C. 2023, ch. 15.

¹⁹ *Supra* note 17, para. 41(1) à (4).

²⁰ *Ibid*, alinéa 45.1(1)b).

²¹ *Ibid*, art. 41.

La *Loi sur les langues officielles*, récemment modernisée, contient de nouvelles obligations pour les institutions fédérales lorsqu'elles négocient des accords avec les provinces et les territoires. Les institutions doivent prendre « les mesures nécessaires pour favoriser, lorsqu'elles négocient avec les gouvernements provinciaux et territoriaux des accords — de financement ou autres — qui peuvent contribuer à la mise en œuvre des engagements²² » pour, entre autres, renforcer la vitalité des communautés minoritaires de langue française et de langue anglaise²³. En outre, il existe des obligations supplémentaires et plus claires de consulter les communautés de langue officielle minoritaire dans le cadre de l'élaboration de ces accords²⁴.

Enfin, la Loi contient une nouvelle disposition relative à l'évaluation et au suivi, qui oblige les institutions à mettre en place des mécanismes de suivi des mesures positives prises dans le cadre des accords intergouvernementaux.

Cette situation est considérée comme une occasion. Premièrement, le gouvernement du Canada a le devoir de consulter le Québec anglophone au cours du processus de négociation des accords intergouvernementaux sur les mesures positives en matière d'identité. Les accords eux-mêmes doivent contenir des mesures positives, qui font désormais l'objet d'une évaluation et d'un suivi.

Pour être clair, les nouvelles obligations de la partie VII sont imposées au partenaire fédéral lorsqu'il conclut des accords intergouvernementaux. Cependant, comme nous l'avons vu dans la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Canada (Commissaire aux langues officielles) c. Canada (Emploi et Développement social)*²⁵, les conséquences du non-respect de ces obligations risquent d'entraîner la résiliation d'un accord ordonnée par un tribunal.

Conclusion

Les engagements, devoirs et obligations du gouvernement fédéral contenus dans la partie VII de la Loi « [s'inspirent] du principe de la protection des minorités et de la progression vers l'égalité de statut et de l'usage des deux langues prévue au paragraphe 16(3) de la [*Charte canadienne des droits et libertés*]²⁶ ».

Le Québec anglophone dispose d'un mécanisme de consultation établi avec Santé Canada et le gouvernement du Québec pour communiquer nos priorités en matière de santé. Le CHSSN, partenaire communautaire de confiance, est un élément principal de ce processus. L'occasion se présente maintenant de veiller à ce que ces priorités soient reflétées dans le texte de

²² *Ibid*, para. (7)a.1).

²³ *Ibid*, alinéa 41(1)a).

²⁴ *Ibid*, art. 9.1.

²⁵ *Canada (Commissaire aux langues officielles) c. Canada (Emploi et Développement social)*, 2022 CAF 14, au para. 195.

²⁶ *Ibid*, para. 127.

l'accord sur le Transfert canadien en matière de santé. De plus, les mesures positives qui renforcent la vitalité de notre communauté dans ce secteur doivent désormais être transparentes et responsables.

Le gouvernement du Canada doit éviter ou au moins atténuer les effets négatifs de ses actions sur l'épanouissement du Québec anglophone. Cependant, le Québec anglophone ne voit pas de conflit entre l'obligation du gouvernement du Canada de favoriser l'épanouissement de notre communauté et l'engagement de protéger et de promouvoir le français. Il n'y a aucune raison de penser que le fait de garantir que les services sociaux et de santé soient disponibles en anglais pour les personnes qui en ont besoin au Québec menace de quelque manière que ce soit la langue française.