



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Coordination réseau et ministérielle

# **Le système de santé et de services sociaux au Québec**

## **L'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise au Québec**

Iannick Martin

Québec 

Partage des compétences selon la Constitution canadienne

- Pouvoirs du gouvernement fédéral;
- Dispensation directe à certains groupes et pour certains services :
  - Incluant les communautés autochtones non conventionnées;
  - Transferts financiers aux gouvernements provinciaux assortis de conditions particulières.

- Pouvoirs exclusifs des gouvernements provinciaux :
  - Organisation, administration et financement du système de santé et de services sociaux;
  - Dispensation des services à la population de leur territoire :
    - Incluant les communautés conventionnées (Inuits, Cris, Naskapis);
    - Application de plusieurs lois et règlements (ex. : Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1)).

- Canada
  - Loi canadienne sur la santé (L.R.C. (1985), ch. C-6);
  - Le Canada transfère annuellement à chaque province, une contribution financière à titre d'élément du transfert canadien en matière de santé;
  - Conditions d'octroi du transfert vers les provinces : gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité, accessibilité.

- Québec

Le système de santé et de services sociaux a pour but le maintien, l'amélioration et la restauration de la santé et du bien-être de la population en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux.

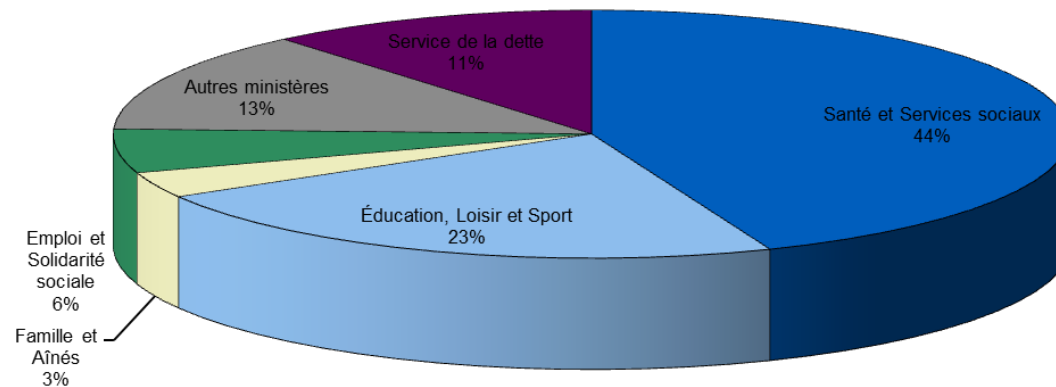
Pour y parvenir, un ensemble de loi vient régir ce système :

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
- Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2);
- Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28);
- Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
- Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

# Budget de dépenses 2015-2016 Gouvernement du Québec

Titre du graphique

**Total 74,8 G\$**



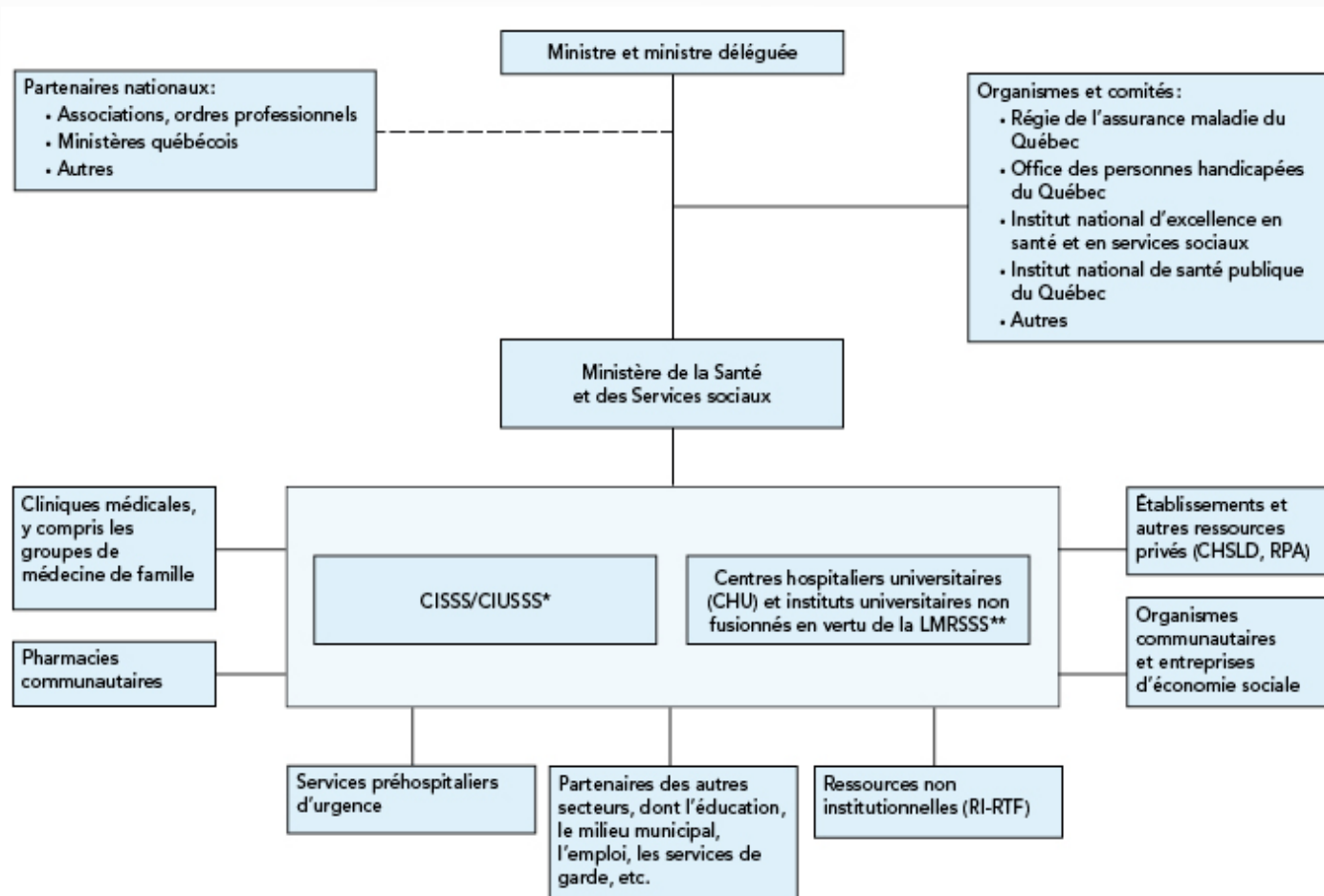
# Ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux (2014-2015)

La main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux représente environ 6,9 % de la population active du Québec.

Au 31 mars 2014, on comptait :

- 975 cadres, professionnels et fonctionnaires au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et 1 702 à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- 268 127 cadres ou salariés dans les agences et les établissements publics ou privés conventionnés, soit :
  - 191 295 personnes affectées aux programmes-services, ce qui inclut notamment 112 973 infirmières, infirmières auxiliaires ou préposés aux bénéficiaires et 58 341 techniciens ou professionnels de la santé et des services sociaux;
  - 76 832 personnes affectées aux programmes-soutien ou auprès du personnel d'encadrement;
  - 30 318 professionnels ont reçu une rémunération de la RAMQ, dont 8 710 médecins omnipraticiens, 9 779 médecins spécialistes et 3 544 médecins résidents.

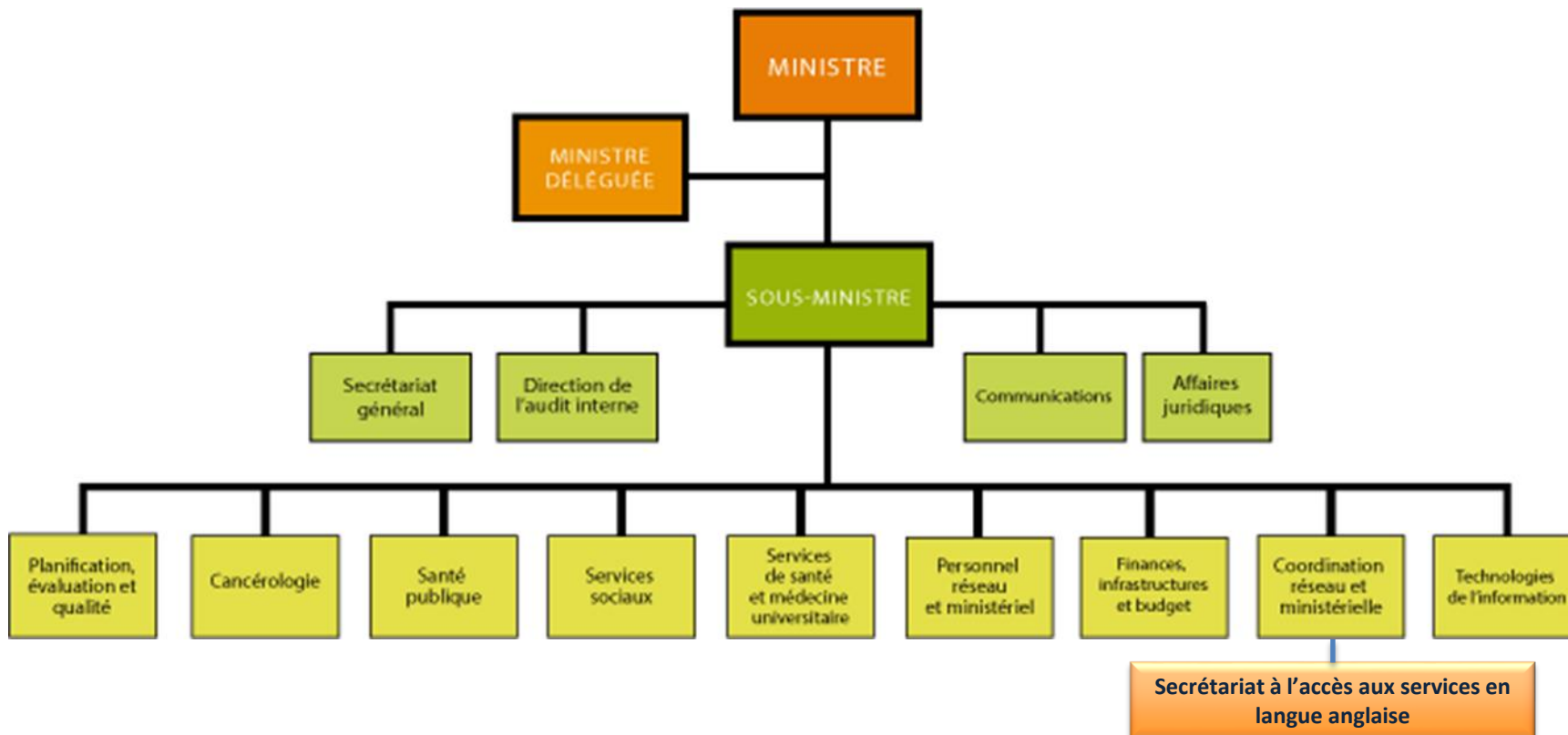
# Le système de santé et de services sociaux





- **Ministère**
  - Définir les priorités et les orientations nationales ainsi qu'établir les politiques;
  - Planifier et coordonner les services nationaux qui doivent être offerts dans l'ensemble du Québec;
  - Allouer l'enveloppe budgétaire aux CISSS, aux CIUSSS et aux établissements non fusionnés sur la base des programmes-services;
  - Veiller à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique (promotion, prévention, surveillance et protection) et assumer la coordination des services en cette matière avec les directeurs régionaux de santé publique;
  - Veiller à la prestation des services médicaux surspécialisés avec les établissements exploitant un centre hospitalier désigné CHU placé sous sa gouvernance directe;

# Ministère



- Établissements

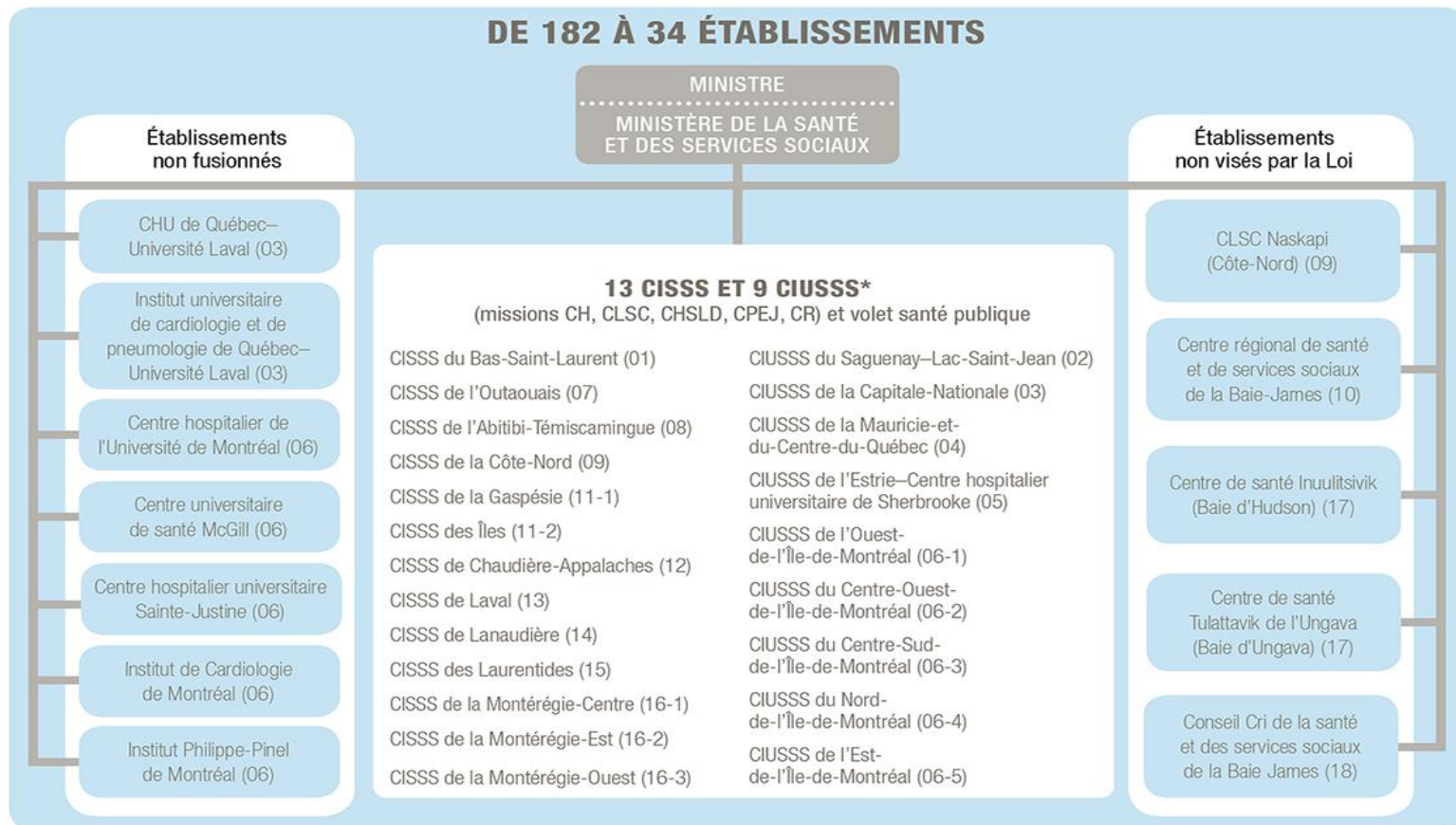
CISSS et CIUSSS :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé;
- Garantir une planification régionale des ressources humaines;
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes;
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- Assurer une gestion de l'accès simplifié aux services;
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) sept établissements non fusionnés (CHUs et instituts).

- Établissements

Quatre centres hospitaliers universitaires (CHU) et trois instituts non fusionnés et offrant des services spécialisés et surspécialisés :

- CHU de Québec — Université Laval;
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec — Université Laval;
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal;
- Centre universitaire de santé McGill;
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- Institut de cardiologie de Montréal;
- Institut Philippe-Pinel de Montréal.



\* Les 13 CISSS se trouvent dans chacune des régions sociosanitaires autres que celles de Montréal, de la Capitale-Nationale, de l'Estrie, de la Mauricie et du Centre-du-Québec et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans lesquelles on trouve les 9 CIUSSS (5 dans la région de Montréal, 1 dans la région de la Capitale-Nationale, 1 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 1 dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et 1 dans la région de l'Estrie).

# ➤ Établissements et installations

- Établissement : entité juridique (personne morale ou société) qui est dotée de responsabilités légales et qui exerce une ou des missions;
- Installation : lieu physique où sont dispensés les soins à la population dans le cadre d'une ou de plusieurs missions;
- Souvent, un établissement comporte plusieurs installations.

## Centre local de services communautaires (CLSC) (LSSSS, art. 80) :

- Offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants;
- Offrir des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion;
- Réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

# ➤ Missions des établissements (2)

Centre hospitalier (CH) (LSSSS, art. 81) :

- Offrir des services de diagnostic et des soins médicaux généraux et spécialisés;
- Deux classes de CH :
  - centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
  - centre hospitalier de soins psychiatriques (CHPSY).



# ➤ Missions des établissements (3)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (LSSSS, art. 83) :

- Offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

# ➤ Missions des établissements (4)

## Centre de réadaptation (CR) (LSSSS, art. 84) :

- Offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes;
- Cinq classes de CR selon les clientèles desservies :
  - centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
  - centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique;
  - centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance;
  - centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
  - centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation.

# ➤ Missions des établissements (5)

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou (CPEJ) (LSSSS, art. 82) :

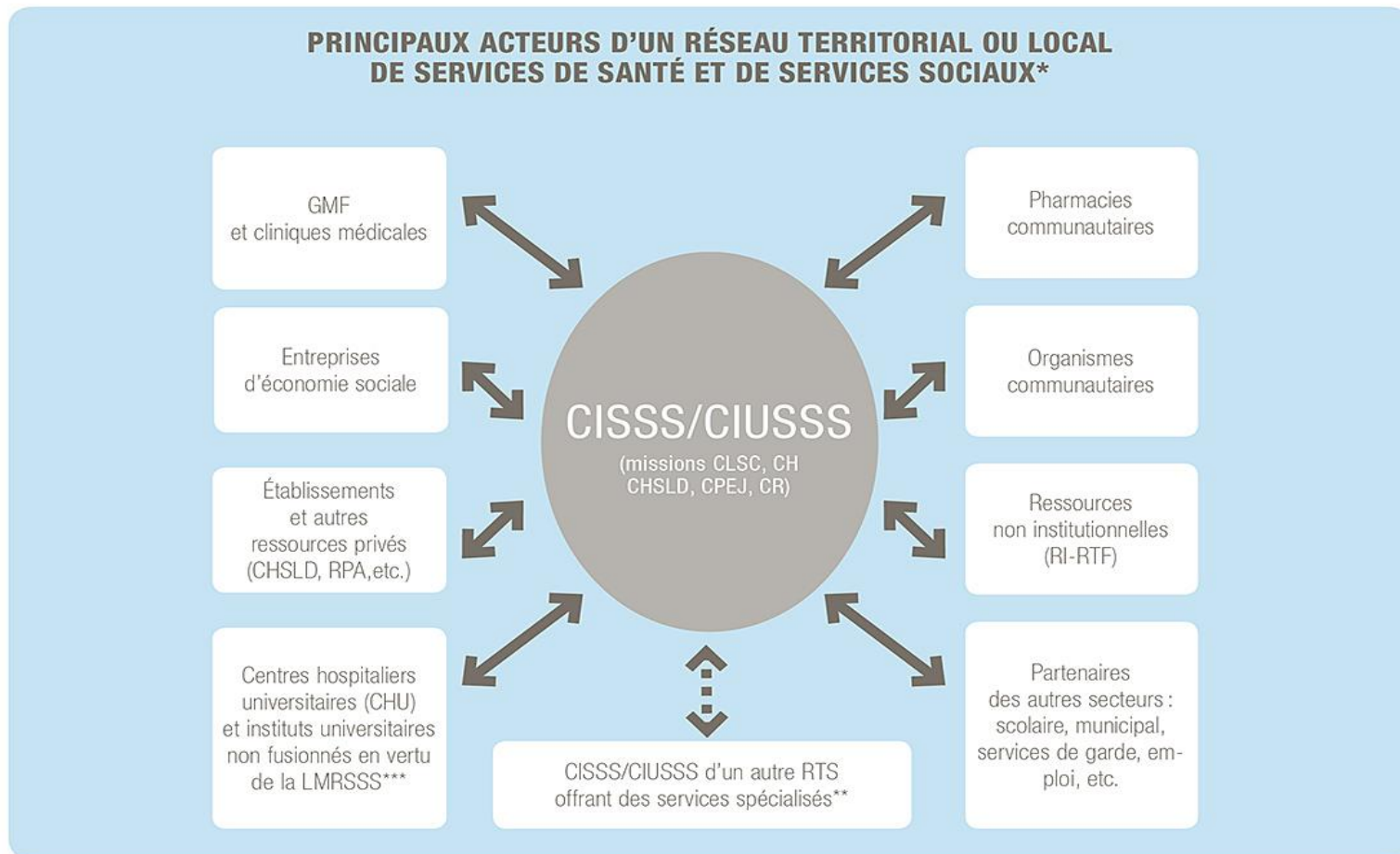
- Offrir des services de nature psychosociale incluant des services d'urgences sociales en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

# ➤ Réseau territorial de services (RTS)

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, chaque CISSS et chaque CIUSSS :

- est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.)

# Réseau territorial de services de santé et de services sociaux



\* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

\*\* Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

\*\*\* La LMRSSS réfère à la Loi modifiant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Premier niveau :

- Formuler une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré ou de l'établissement concerné s'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux ou d'un de ses professionnels.
- <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/plaintes.php>
- <http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/>

Second niveau :

- Si vous êtes insatisfait des réponses ou des conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, vous pouvez vous adresser au Protecteur du citoyen.
- [www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca)

**Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2) (LMRSSS)**



- Pour le conseil d'administration d'un centre intégré, un des membres indépendants est nommé à partir d'une liste de noms fournie par le Comité régional d'accès aux services en langue anglaise (LMRSSS, article 15);
- Un centre intégré ne peut demander le retrait d'une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française pour un établissement qu'il administre sans obtenir l'assentiment des deux tiers des membres de son Comité régional ainsi que l'assentiment du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (LMRSSS, article 208).

Le centre intégré qui succède à un établissement désigné en vertu de l'article 508 de la LSSSS, ou un établissement dont le conseil d'administration administre un établissement regroupé ainsi désigné, doit continuer de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services en langue anglaise, dans les installations inscrites au dernier permis de l'établissement fusionné ou regroupé, à savoir :

- Si tous les établissements fusionnés ou regroupés détiennent une reconnaissance, le centre intégré obtient une telle reconnaissance. C'est le cas pour le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Si la majorité des établissements fusionnés ou regroupés détiennent une reconnaissance, le centre intégré obtient une telle reconnaissance, sauf à l'égard des installations qui n'étaient pas reconnus. C'est le cas pour le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Si un ou plusieurs des établissements fusionnés ou regroupés détiennent une reconnaissance, le centre intégré obtient une telle reconnaissance à l'égard des installations qui étaient reconnus. C'est le cas pour les CIUSSS de la Capitale Nationale et de l'Estrie-CHUS ainsi que pour les CISSS de l'Outaouais, de la Côte Nord, de Laval, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie Ouest.

Création de nouveaux comités régionaux d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (LMRSSS, article 108) :

- un comité régional pour chaque centre intégré ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, à celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements;
- les membres de ces comités sont nommés par le CA du centre intégré à partir de listes de noms fournies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
- dans la région de Montréal, les listes de noms sont fournies par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise identifiés par les centres intégrés reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française.



**Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Coordination réseau et ministérielle

# Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

- Droits
- Programmes d'accès
- Statut d'un établissement
- Comité provincial
- Comités régionaux

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;
- Choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services;
- Participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être;
- D'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services.

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.**

L'article 76 (LMRSSS) stipule que :

- les 34 établissements publics doivent élaborer un programme d'accès aux services en langue anglaise;
- un programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements;
- un programme d'accès indique les services offerts en anglais par les installations de chaque établissements;
- un programme doit prévoir les exigences linguistiques pour le recrutement ou l'affectation du personnel nécessaires à la dispensation de tels services;
- un programme d'accès doit être approuvés par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans;
- l'approbation gouvernementale est donnée sous forme d'un décret.



- Un portrait des besoins de santé et de bien-être de la population d'expression anglaise comprenant des profils démographiques, socioéconomiques, sociosanitaires et un profil de l'utilisation des services;
- Identification des services de santé et des services sociaux requis pour répondre aux besoins;
- Un portrait de l'offre de services en langue anglaise, en l'occurrence les ressources et les services actuellement disponibles;
- Identification des modalités d'accès aux services en langue anglaise.

# ➤ Objectif d'un programme d'accès

- Rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et le plus près possible du milieu de vie de ces personnes.

# Établissement et installation reconnu

- Reconnaissance par la Charte de la langue française comme desservant une majorité de clients dont la langue est une autre que le français (section 29.1);
- Reconnaissance demandée par l'établissement à l'Office Québécois de la langue française;
- L'établissement doit démontrer qu'il respecte le critère à l'effet qu'une majorité des clients qu'il dessert, s'exprime dans une langue autre que le français;
- La reconnaissance est un privilège, pas un droit;
- Le statut d'un établissement ne peut être révisé qu'à la demande de l'établissement: toute demande de retrait doit être entériné par les deux tiers des membres du Comité régional ainsi que par le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (LMRSSS, article 208);
- La reconnaissance permet simplement à un établissement de déroger à l'application de certains éléments de la Charte.

# ➤ Quelles dérogations s'appliquent ?

En plus de sa dénomination française, l'établissement peut utiliser une dénomination dans un autre langue (article 26) :

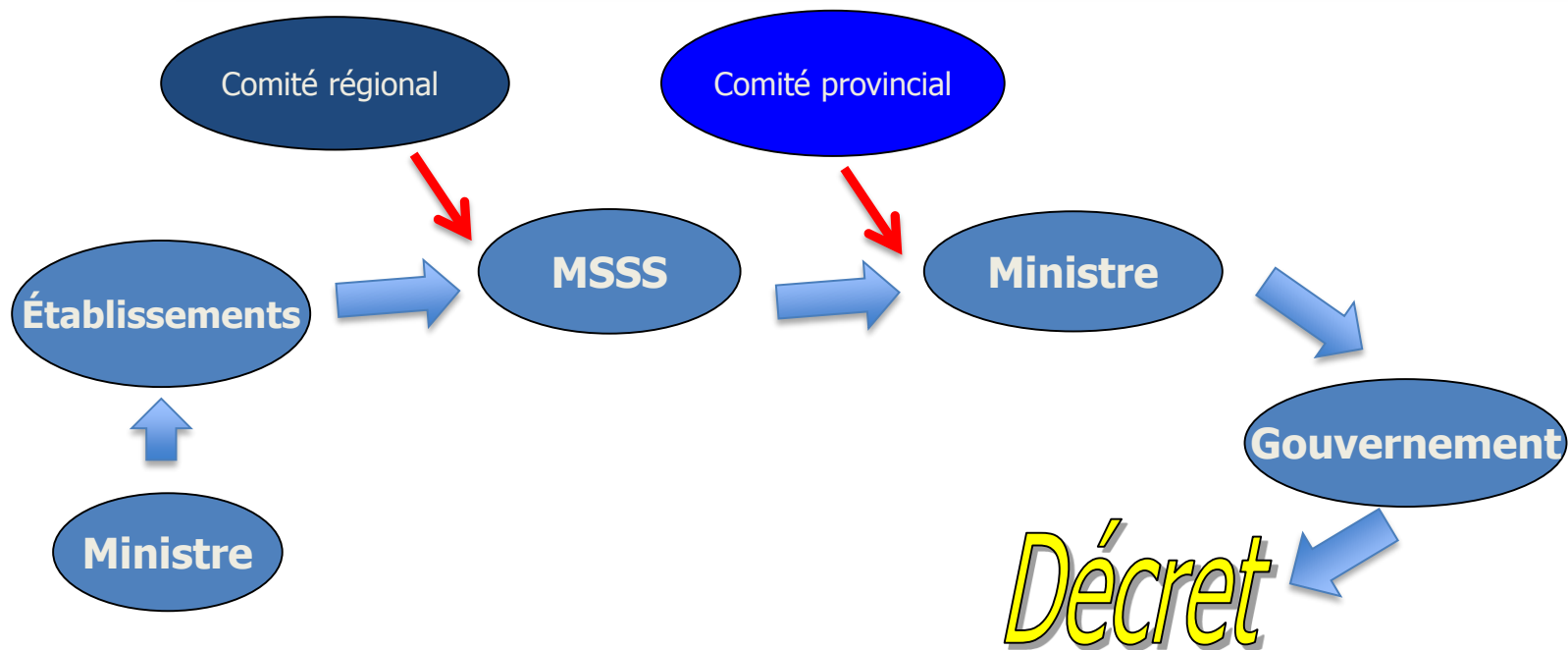
- L'affichage peut se faire en français et dans une autre langue, à condition que l'affichage français soit prédominant (article 24);
- Possibilité d'avoir des politique d'embauche et de promotion concernant l'utilisation d'une langue autre que le français (article 20);
- Possibilité de communications internes en français et dans une autre langue (article 26);
- Possibilité de communiquer avec d'autres établissements reconnus dans une langue autre que le français (article 26);
- Tous les établissements doivent s'assurer que leurs services au public sont disponibles dans la langue officielle (article 23).

- La désignation est faite par décret gouvernemental à la suite de la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux (article 508);
- Pour être désigné, un établissement doit avoir préalablement obtenu une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française;
- Un établissement désigné doit rendre ses services en français et dans une autre langue (article 23).

# ➤ Installation indiquée

- Les installations indiquées sont des installations qui sont identifiées dans le programme d'accès d'un centre intégré comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise.

# Processus d'approbation d'un programme d'accès



- Le gouvernement prévoit par règlement la formation d'un comité provincial chargé de lui donner des avis sur :
  - la dispensation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
  - l'approbation, l'évaluation et les modifications des programmes d'accès élaborés par les établissements.



- Un comité régional pour chaque centre intégré ou, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, à celui issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements;
- Le gouvernement prévoit par règlement la formation de comités régionaux chargés de :
  - donner un avis sur le programme d'accès régional;
  - évaluer le programme d'accès régional et proposer des modifications le cas échéant.