



Ontario

Commissariat aux services
en français

Rapport final d'enquête
Centre de services de Santé—Peel et Halton Inc.

26 mars 2010

La voix d'accès. Your Voice Matters.



Rapport final d'enquête—Dossier 07-09-003
Centre de services de Santé—Peel et Halton Inc.

1. Le 1^{er} novembre 2007, le *Centre de services de santé—Peel et Halton Inc.* (Centre) a déposé une plainte auprès du Commissariat aux services en français (le Commissariat), soutenant que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) ne remplit pas son obligation, d'après la *Loi sur les services en français (LSF)*, d'offrir des soins de santé primaires en français dans des régions désignées, telles que Mississauga et Brampton. Ces villes sont situées dans les zones de deux Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), celui de Mississauga-Halton et celui du Centre-Ouest, comptant au total une population de plus de 32 000 francophones en 2006¹. Ces chiffres devront être revus à la hausse cependant, en fonction de la nouvelle définition inclusive de la francophonie adoptée récemment par le gouvernement de l'Ontario.
2. La plainte déposée comprenait aussi une pétition signée par 217 individus, représentant ainsi une volonté claire de la communauté francophone de la région de Peel-Halton de se doter d'un système de santé en français qui réponde à leurs besoins propres dans la région. Il importe de souligner également que les demandes effectuées auprès du ministère pour l'instauration d'un tel établissement recevaient l'appui de la plupart, sinon de tous, des députés provinciaux de la région.
3. Le Commissariat a écrit au ministère le 21 avril 2008 pour l'informer de son intention de traiter cette plainte comme une première enquête formelle. Depuis 1986, les plaignants soutiennent qu'ils ne reçoivent pas de services de santé en français dans leur région, pourtant désignée selon la *LSF* dès son entrée en vigueur de cette loi en 1989.
4. Le commissaire aux services en français est chargé de mener des enquêtes indépendantes selon la *LSF*, par suite de plaintes ou de sa propre initiative, de préparer des rapports sur les enquêtes et de surveiller les progrès accomplis par les organismes gouvernementaux en ce qui concerne la prestation des services en français en Ontario².
5. Étant un nouvel organisme gouvernemental, le Commissariat devait se pencher sur la question importante de ce que constitue un service en français dans le domaine de la santé, tout en se positionnant sur le rôle et les fonctions que doivent remplir les principaux acteurs gouvernementaux, en respect des lois, dont la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (la Loi)*.

¹ Ces chiffres sont basés sur des données tirées des sites web de chacun des RLISS en question. Disponible en ligne : http://www.mississaugahaltonhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/RLISS%20de%20Mississauga%20Halton_Plan%20d'integration%20des%20services%20de%20sante_%202010_2013.pdf et http://www.centralwesthin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Integrated_Health_Service_Plan/IHSP2_final_FRENCH.pdf (pages consultées en décembre 2009).

² Disponible en ligne: <http://www.csf.gouv.on.ca/fr/content/mandat> (page consultée en décembre 2009).

6. En mai 2009, le Commissariat a publié un rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario; ci-joint, en annexe 1, un sommaire des extraits pertinents.
7. Ce rapport spécial a permis au Commissariat de mieux saisir la complexité du système de santé et de la nécessité de mieux planifier en fonction des besoins spécifiques des communautés francophones afin de les desservir en conséquence. C'est au travers du prisme particulier des conclusions du rapport spécial que les plaintes reçues au Commissariat pour manquements allégués de services de santé en français sont analysées. Celle reçue par les plaignants en l'espèce ne fait pas exception. Il importe surtout de noter que cette plainte est considérablement large puisqu'il est question de manquements à des services de santé en français dans toute une région, et ce, depuis la mise en œuvre de la *LSF* en 1989.

Historique de la plainte

8. Selon les plaignants, depuis très longtemps déjà l'offre en matière de services de santé intégrés fait défaut au sein de la région de Peel-Halton. Entre 1988 et 1992, un groupe de francophones dans la communauté Peel-Halton a formé un comité afin d'émettre des recommandations au sujet des services de santé en français. La décision de soumettre une demande de financement pour la création d'un Centre de santé communautaire (CSC) auprès du ministère est prise en réponse au rapport sur les *Services de santé en français dans la région de Peel* de 1989 de la firme Rhéal Leroux et associés, financée par le Conseil régional de santé de Peel, qui constatait qu'environ 13 000 francophones de la région n'avaient alors pas accès à des services de santé en français.
9. Officiellement soumise le 14 janvier 1992, la *Demande de financement pour un centre de santé communautaire* a essuyé un refus de la part du ministère. Face à cette réponse, le comité a considéré la possibilité d'ouvrir un centre satellite du Centre francophone de Toronto à Mississauga, mais se fait dire lors d'une rencontre avec des responsables des services en français du ministère qu'il n'y a aucun financement disponible pour cette option.
10. En 1995, le groupe est devenu le Centre de santé communautaire de Mississauga Inc., ayant comme mandat la familiarisation du gouvernement avec les besoins de la communauté francophone de la région. Cette corporation a soumis trois nouvelles demandes de financement (1997, 1998 et 2001) pour ouvrir un centre satellite du Centre francophone de Toronto à Mississauga. Toutes les trois demandes sont rejetées par le ministère.
11. En 2005, la corporation tente une nouvelle approche, et soumet une demande de financement pour une Équipe de santé familiale (ESF), mais se fait refuser, de même qu'une autre demande de financement pour un centre satellite du Centre francophone de Toronto dans la région de Mississauga.
12. En 2005, le gouvernement annonce qu'il a mis de côté 74,6 millions de dollars pour construire 22 nouveaux CSC et 17 nouveaux CSC satellites avant la fin de l'année financière 2007-2008. En réponse à cette annonce, le Centre de santé

- communautaire de Mississauga Inc. soumet une nouvelle demande de financement pour un CSC satellite, mais sans succès encore une fois.
13. En 2007, la corporation change son nom pour devenir le Centre de services de santé—Peel et Halton Inc. et soumet une nouvelle demande de financement pour un CSC, cette fois dans la région de Peel. Cette demande a elle aussi été refusée.
 14. À l'été 2009, suite à la recommandation du ministère, le Centre a présenté une nouvelle demande de financement pour une ESF dite communautaire. Lors de l'annonce de 19 nouvelles ESF le 11 décembre 2009, la demande du Centre a été rejetée. Ainsi, sur les quelques 150 ESF actuellement en place à travers de la province, pas une ne dessert les besoins particuliers de la communauté francophone de la région de Peel-Halton.

Qu'est-ce qu'un CSC et une ESF?

15. Les CSC sont des organismes sans but lucratif qui font appel à des équipes composées de médecins, d'infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, d'infirmières et infirmiers, de conseillères et conseillers, de travailleuses sociales et travailleurs sociaux ainsi que de diététistes. Ils fournissent des soins aux personnes qui ont de la difficulté à accéder aux soins de santé primaires en raison d'obstacles, tels que la langue, la culture, les handicaps physiques, l'itinérance, la pauvreté ou l'isolement géographique. Les CSC fournissent également des soins aux personnes qui présentent un risque plus élevé que la population générale d'avoir des problèmes de santé et ils offrent des programmes et des services qui tiennent compte de facteurs comme l'éducation, l'emploi, le revenu, le soutien social et le logement.
16. Une équipe de santé familiale se compose, entre autres, de médecins de famille, de personnel infirmier praticien, de personnel infirmier autorisé, de travailleuses sociales et travailleurs sociaux et de diététistes. Ces équipes fournissent des soins de santé complets et elles offrent des programmes supplémentaires adaptés aux besoins de leurs collectivités, y compris la consultation des patients qui n'ont pas de médecin de famille. Elles s'occupent de plus en plus de la gestion et de la prévention des maladies chroniques, ainsi que de la stratégie ontarienne de lutte contre le diabète³.

Processus d'enquête

17. Pour les besoins de la présente enquête, le CSF a communiqué à plusieurs reprises tant avec les plaignants qu'avec les représentants du ministère, que ce soit en personne, par téléphone ou par échanges de nombreux courriels. Le Commissariat a envoyé une série de questions au ministère. En retour des réponses reçues, le Commissariat a également demandé des clarifications. Le 8 janvier 2010, le Commissariat a fait parvenir un rapport intérimaire au ministère. Ce dernier a fourni une réponse détaillée le 23 février 2010.

³ Disponible en ligne sur le site du ministère de la Santé et des Soins de longue durée : <http://news.ontario.ca/mohlrc/fr/2009/12/post-1.html> (page consultée en décembre 2009).

Questions d'enquête du Commissariat :

- Quels critères de sélections sont utilisés pour décider si oui ou non allouer du financement pour un CSC?
- Comment les services de santé primaires sont-ils présentement offerts en français dans la région?
- Y a-t-il du financement alternatif disponible pour financer ce genre de CSC?
- Y a-t-il d'autres pistes de solutions que le ministère serait prêt à envisager?
- Quelles mesures spécifiques ont été prises pour assurer l'accès aux services de santé des plus de 32 000 francophones de la région?
- S'il y a un manque d'accès aux services de santé primaires en français, ceci devrait être pris en considération. Comment est-ce que ceci a été fait?
- Comment les besoins des francophones de la région seront-ils pris en compte dans le futur?
- Maintenant que des types de modèles alternatifs aux CSC existent (ESF, CDPIP), le financement sera-t-il rendu disponible aux plaignants?
- Quels sont les mécanismes d'imputabilité en place pour assurer la disponibilité de services de santé équivalents pour la communauté francophone?

Réponses initiales du ministère et analyse :

18. Le ministère indique que les décisions concernant le financement de nouveaux CSC sont basées sur des facteurs géographiques, concernant la distribution de la population considérée comme prioritaire pour ces services. Les populations prioritaires sont traditionnellement composées de gens ayant eu des difficultés à avoir accès à leurs services (ceci basé sur la culture, langue, éducation, âge, situation socioéconomique). En tout état de cause, le ministère affirme qu'il n'y a pas de financement disponible présentement pour un CSC, et qu'aucune ouverture pour un nouveau CSC n'est envisagée, la volonté du gouvernement étant davantage de donner la priorité aux ESF.
19. Le ministère indique également que, d'après le *Corporate Provider Database* du gouvernement de l'Ontario, il y a un médecin ayant choisi le français comme langue au niveau de la communication à Mississauga. Le ministère ajoute que le résultat d'une recherche sur le site Web du *College of Physicians and Surgeons of Ontario* montre que huit médecins pratiquent en français dans la région de Mississauga, et deux autres à Brampton.

Le Commissariat est d'avis que cette réponse démontre bien le fait qu'il n'existe pas d'endroits où les francophones peuvent obtenir des services de santé intégrés en français dans la région de Peel-Halton, comme souhaitent les plaignants depuis 1989. Un service de santé en français est bien plus que de pouvoir consulter un médecin parlant français comme il en fut abondamment question dans le rapport spécial du commissaire.

20. De plus, le ministère mentionne que les francophones vivant à Peel et Halton se déplacent généralement jusqu'au Centre francophone de Toronto pour obtenir leurs services en français.

Cette affirmation semble dénoter une bien mauvaise compréhension des besoins locaux en matière de services de santé. Premièrement, le Centre francophone de Toronto a une très longue liste d'attente et n'accepte pratiquement plus de nouveaux patients. Plus important encore, cette affirmation suppose que la plupart des gens habitant dans la région de Peel-Halton travaillent au centre-ville de Toronto. Qui plus est, qu'en est-il du sort réservé aux familles, aux enfants plus particulièrement? Doit-on les amener en plein centre-ville de Toronto pour qu'ils puissent, en supposant que le Centre francophone de Toronto les acceptent, obtenir des soins de santé en français? Il semble s'agir d'une affirmation somme toute gratuite, basée sur aucun fait et qui dénote une incompréhension troublante du système de santé local.

21. Cela dit, le ministère propose deux autres options aux plaignants et au Commissariat qui pourraient servir à améliorer les services de santé en français dans la région. Le ministère suggère des types alternatifs de modèles, dont les Équipes de santé familiale et les Cliniques dirigées par du Personnel infirmier praticien (CDPIP), puis propose que les plaignants soumettent de nouvelles demandes.

Les plaignants étaient non seulement d'accord, ils ont préparé pas moins de deux demandes en ce sens, sans compter toutes les demandes précédentes faites pour obtenir un CSC. La dernière demande semble avoir été rejetée lorsque le 11 décembre dernier, le gouvernement a fait les annonces pour 19 nouvelles ESF. Il faut alors se demander quelles sont les raisons pour lesquelles la dernière demande a été refusée.

22. Le Commissariat ne peut présumer les raisons pour lesquelles la demande des plaignants a été rejetée à maintes reprises. Peut-être que la demande ne remplissait pas tous les critères formulés pour l'obtention d'une ESF. Si tel est le cas, alors peut-être vaudrait-il la peine d'examiner attentivement ces critères, car il est plausible qu'ils ne s'appliquent pas à une communauté francophone en situation minoritaire.
23. Par exemple, si pour obtenir une ESF, il faut démontrer qu'un certain nombre de professionnels de la santé soit prévu, que ce soit dans la demande ou l'analyse faite par le ministère, alors il faut s'assurer que ce nombre soit conçu en fonction d'une approche réaliste de l'offre de services en matière de services de santé en français.
24. D'autre part, le ministère a établis des critères afin d'examiner les propositions, en fonction des cinq objectifs suivants :

Besoins de la population – Ampleur de la pénurie de services, besoins sectoriels spéciaux;

Pertinence des services – Atteinte des objectifs de l'ESF, adaptés aux besoins de la population;

Ressources humaines en santé – Mélange de fournisseurs proposé, convient aux services;

Intégration des partenaires/services – Rôle des partenariats et du soutien communautaire;

Disponibilité – Fournisseurs prêts à travailler, locaux, plans de recrutement.

Il y a lieu de se poser la question à savoir si ces critères sont analysés en fonction des besoins précis de la population minoritaire francophone. Par exemple, les deux premiers critères pourraient être changés afin de s'assurer d'inclure la priorité aux populations faisant face à un manque de services de santé primaire en français.

Recommandation1

Le commissaire recommande que les critères du processus d'évaluation d'une demande d'ESF soient modifiés afin qu'ils répondent adéquatement à la réalité particulière de la communauté francophone et qu'ils spécifient la priorité aux populations qui font face à un manque de services de santé en français.

25. En tout état de cause, le Commissariat est d'avis que le ministère n'a pas démontré qu'il existe des services de santé en français intégrés dans la région de Peel-Halton et n'a pas pris, depuis 1989, les moyens pour s'assurer que les francophones de cette région obtiennent des services de santé en français équivalents. Jusqu'à maintenant, aucun fournisseur de services de santé n'a été désigné sous la LSF et seulement une toute petite poignée a été identifiée comme devant fournir des services de santé en français.
26. Pourtant, les responsabilités du ministère quant aux services en français sont claires :
- L'amélioration de l'accès par des Ontariens d'expression française aux services de santé en français.
 - Assurer l'existence d'un nombre approprié d'organismes capables de fournir des services de santé en français, selon les normes du ministère.
 - Assurer la distribution adéquate des professionnels/les de santé capables de fournir des services de santé en français.
 - L'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, en français⁴.

Réponse du ministère à la recommandation :

Les critères préliminaires de sélection de la vague suivante de 30 équipes de santé familiale font actuellement l'objet d'un examen afin de déterminer la priorité donnée aux populations pour lesquelles des lacunes ont été identifiées au niveau

⁴ Disponible en ligne : http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/flhsf/flhs_mnf.html (page consultée en décembre 2009).

des services de santé en français. Cet examen permettra de déterminer s'il existe des obstacles intrinsèques qui entravent la participation de la collectivité francophone.

Le processus ministériel de demande et de sélection de nouvelles équipes de santé familiale tiendra compte de la façon dont les services proposés répondront aux besoins de la population et combleront les lacunes au niveau des services de santé en français. Les organismes intéressés auront la possibilité de démontrer comment leur équipe de santé familiale proposée réalisera ces deux objectifs

Le ministère ajoute que de nouvelles mesures seront prises dont :

L'ajout de la prestation de services de santé en français dans les régions désignées dans les critères du processus ministériel de demande et de sélection des nouvelles équipes de santé familiale.

Recommandation 2

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu du paragraphe 5.(1) de la LSF, doit veiller à fournir des services de santé en français équivalents et intégrés dans la région de Peel-Halton. Le commissaire recommande que le ministère reconnaisse sans équivoque sa responsabilité ultime, que présentement ces services ne sont pas offerts et que la responsabilité de trouver des solutions à cette situation n'incombe pas uniquement à la communauté.

27. Une ESF bilingue représenterait une possible solution au manque de services de santé en français dans la région de Peel-Halton. Cependant, les plaignants ont déjà soumis deux demandes qui se sont soldées par un échec. Il est du devoir du ministère d'aider les francophones de la région de Peel-Halton à trouver des solutions viables afin de pallier les manquements de services de santé en français équivalents.
28. Le ministère rappelle aux plaignants l'importance de travailler avec les RLISS, organismes maintenant responsables pour la planification, l'intégration, et le financement des services de santé locaux. Le Bureau des services de santé en français a maintenant développé un rapport d'imputabilité sur les services en français et un plan de mise en œuvre qui seront partagés avec les RLISS.

Le Commissariat est d'avis que ces plans et rapports d'imputabilité proposés par le Bureau des services de santé en français sont largement insuffisants, comme cela a été démontré amplement dans le cadre du Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario.

Réponse du ministère à la recommandation :

Le ministère est conscient des lacunes qui peuvent exister au niveau des services en français dans la région de Peel-Halton et est déterminé à y remédier au moyen de nouvelles mesures concrètes.

Cela dit, le ministère se réfère encore aux changements annoncés depuis la création des RLISS. Ces derniers sont maintenant gestionnaires du système de santé local. Le ministère insiste aussi sur le fait que les RLISS, en vertu du nouveau Règlement sur l'engagement de la collectivité francophone, doit maintenant composer avec de nouvelles entités de planification de services de santé en français. Ces entités, de l'avis du ministère, joueront un rôle crucial, en collaboration avec les RLISS, pour améliorer les services.

Recommandation 3

Le commissaire recommande que le ministère, en collaboration avec les deux RLISS, développe et propose à la communauté francophone de Peel et Halton des modèles pratiques et concrets de prestations de services de santé en français et que ces derniers puissent être mis en place avant la fin de l'année 2010.

Réponse du ministère à la recommandation :

Le ministère appuie la mise au point de modèles de prestation efficaces afin d'assurer des services appropriés sur le plan culturel et linguistique. Au cours de l'année écoulée, nous avons collaboré avec le Centre de services de santé-Peel et Halton Inc. à l'établissement d'un projet préliminaire de mise au point d'un modèle de prestation de services culturellement approprié pour la région.

Plus important encore, le ministère s'engage à travailler étroitement avec le Centre afin de trouver une solution concrète.

Le ministère a l'intention de collaborer étroitement avec le groupe afin d'assurer la réussite du projet et examinera les résultats et le modèle lorsqu'il sera établi.

Conclusion:

29. Il va sans dire que la plainte du Centre concernant le manque de services de santé intégrés en français dans la région de Peel et Halton est fondée. La communauté francophone de cette région éprouve depuis des années de grandes difficultés à obtenir des services de santé en français: ceci devrait être pris en considération lors de l'analyse des demandes de financement.
30. Le ministère encourage les plaignants à travailler de concert avec les deux RLISS qui se partagent la population francophone de la région de Peel-Halton. Cependant, il revient au ministère de s'assurer que les RLISS aient les capacités et ressources de pouvoir comprendre et répondre attentivement aux demandes légitimes de la population francophone de la région. Sinon, la communauté francophone va encore une fois devoir perdre un temps fou et mettre des énergies considérables pour convaincre non pas un, mais deux RLISS, de l'importance de leur demande.

Annexe 1

Sommaire du Rapport spécial sur la planification des services de français en Ontario

Le présent rapport spécial porte sur l'importance d'intégrer les services en français dans la planification des soins de santé en Ontario. Tout au long de son rapport, le commissaire expose les obligations et les responsabilités des principaux acteurs du système de santé en matière de prestation des services en français. Il appuie et ponctue ses propos avec des témoignages recueillis au sein de la population francophone de l'Ontario avant de finalement présenter ses conclusions et recommandations.

Le commissaire présente au premier chapitre un tour d'horizon de la population francophone de l'Ontario. Il y souligne que la population francophone a des besoins spécifiques et des caractéristiques propres qui diffèrent du reste de la population de l'Ontario lorsqu'il est question de santé. Le manque de ressources humaines ainsi que les mythes existants à l'effet que les francophones sont tous bilingues représentent des défis. C'est pourquoi le commissaire insiste sur la présence de structures déjà existantes dans le système de santé, et dans les communautés, qui doivent être considérées et reconnues comme partenaires dans la planification des services.

Le message du commissaire à cet endroit est clair : faire de la communauté francophone, et ses organisations, de véritables partenaires dans la planification des soins de santé en français. Il faut s'inspirer de ces modèles d'offre active de services adaptés à une collectivité aux besoins particuliers.

C'est d'ailleurs en ce sens que poursuit le commissaire au deuxième chapitre. En planifiant en fonction des besoins des individus et des communautés francophones, le gouvernement s'acquittera de ses obligations face à la Loi sur les services en français (LSF) et la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local (LISSL). Le commissaire expose donc les rôles et responsabilités des ministères et des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en matière de planification de services de santé en français.

Ces derniers étant des organismes gouvernementaux au sens de la LSF, ils doivent engager la communauté francophone dans l'élaboration de leurs plans de services de santé s'ils œuvrent dans des régions désignées. Voilà pourquoi le commissaire revient à la charge et recommande à la fin du deuxième chapitre de modifier l'actuel projet de règlement sur l'engagement de la collectivité francophone afin d'y inclure de réelles entités de planification, tel que le prévoit la LISSL.

Le commissaire renchérit au troisième chapitre avec la responsabilité des RLISS face à de telles entités de planification. Le commissaire recommande l'ajout d'un coordonnateur des services en français au sein de chaque RLISS. Il vise ainsi à assurer le suivi des activités de l'entité de planification des services de santé en français tout en rendant chaque RLISS imputable de leurs décisions administratives. Ceux-ci doivent justifier les prises de décisions, actions ou inactions, auprès des communautés francophones desservies. Il en va de

l'établissement d'un processus de reddition de compte pour assurer les obligations du système de santé dans l'offre de services de qualité en français.

Au quatrième chapitre, le commissaire recommande que des directives claires soient établies sur la procédure à suivre pour porter plainte en cas de manque d'accessibilité et de qualité d'un service de santé offert en français. Le citoyen est en droit de s'attendre à des services en français de qualité de la part des différents fournisseurs et instances du système de santé, qu'il s'agisse d'hôpitaux, des centres de santé ou même des RLISS. Si ce n'est pas le cas, le citoyen doit pouvoir facilement porter plainte. Cela doit être clairement établi, indiqué et simple de s'y retrouver.

Si le système de santé ontarien est axé sur des principes de qualité des services, le commissaire s'attend à ce que ce soit également appliqué à l'accessibilité de ces services. Car l'accès à des services de santé en français de qualité ne doit pas être écarté, mais traité comme un enjeu ayant un impact direct sur la santé de la population francophone. Après tout, un citoyen qui reçoit des services dans sa langue en tire de grands bénéfices, dont celui de voir sa santé améliorée.

Le commissaire conclut son rapport spécial en mettant l'accent sur les conséquences de l'inaction et l'urgence d'agir, puisqu'il en va de la santé de la population francophone, prémisses sur laquelle il a fondé ses huit recommandations.

Annexe 2 :

Liste des acronymes :

CSC : Centre de santé communautaire

CDPIP : Clinique dirigée par du personnel infirmier

ESF : Équipe de santé familiale

RLISS : Réseaux locaux d'intégration des services de santé