



ACCÉSSS

Alliance des Communautés Culturelles pour
l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR ACCÉSSS sur la consultation du projet de Loi 60

Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité
entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement

Soumis à la **Commission des institutions**

POUR FAIRE MIEUX, IL NE FAUT PAS UNIQUEMENT FAIRE PLUS, MAIS FAIRE DIFFÉREMMENT

Décembre 2013

Table des matières

CRÉDITS	4
I. PRÉAMBULE.....	5
II. INTRODUCTION	6
III. POUR UNE INCLUSION SANS DISCRIMINATION	9
IV. ÉGALITÉ DE RÉSULTATS : ACCOMMODEMENT ET CONTRAINTE EXCESSIVE	13
1. ACCOMMODEMENT ET NORMES À CHANGER	13
2. ACCOMMODEMENT ET CONTRAINTE EXCESSIVE	18
2.1 Quels sont les facteurs dont il faut tenir compte pour déterminer s'il y a contrainte excessive ?	18
2.2 Quels sont les facteurs à ne pas prendre en considération pour déterminer s'il y a contrainte excessive ?	19
2.3 Existe-t-il un article dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec permettant une exclusion, distinction ou préférence ?.....	19
3. UNE RESPONSABILITÉ LÉGALE PARTAGÉE (EMPLOYEUR, SYNDICAT ET EMPLOYÉ).....	20
3.1 Les faits	21
3.2 L'obligation d'accommodement de l'employeur	21
3.3 L'obligation d'accommodement du syndicat	23
4. L'OBLIGATION DE LA PERSONNE QUI SE PLAINT DE DISCRIMINATION	25
V. LE PROJET DE LOI 60.....	25
1. NOTION DE L'ACCOMMODEMENT.....	25
2. ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES.....	26
3. NEUTRALITÉ RELIGIEUSE DE L'ÉTAT	28

VI. LES OBLIGATIONS DU QUÉBEC SUR LE PLAN INTERNATIONAL.....	32
VII. LES COÛTS LIÉS À L'EXCLUSION.....	33
VIII. PROGRAMMES D'ACCES A L'EGALITE EN MATIERE DE SERVICES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES COMMUNAUTES ETHNOCULTURELLES.....	37
IX. CONCLUSION.....	40
ANNEXE 1 – RECOMMANDATIONS.....	43
ANNEXE 2 – ACCOMMODEMENTS : UNE PLAINTÉ EN TROIS ANS DANS LES HÔPITAUX.....	45
ANNEXE 3 – LES CENTRES DE SANTÉ PERDRONT-ILS LEURS AUMÔNIERS?.....	48
ANNEXE 4 – QUESTION DE CULTE ET D'EXEMPTION.....	50
ANNEXE 5 – ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM).....	53
ANNEXE 6 – RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ PAR UNE ACTION SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ.....	55

CRÉDITS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR ACCÉSSS sur la consultation du projet de Loi 60

Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État, ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement

Recherche et rédaction : Jérôme Di Giovanni

Correction et mise en page : Diana Dongmo

Révision linguistique : Adina Ungureanu

Comité de révision : Jérôme Di Giovanni, Pascual Delgado, Soumya Tamouro, Laetitia Muteteli, Diana Dongmo et Adina Ungureanu

Responsable de la consultation des 118 organismes membres d'ACCÉSSS : Adina Ungureanu

© Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

I. PRÉAMBULE

Fondée en 1984, ACCÉSSS (Alliance des Communautés Culturelles pour l'Égalité dans la Santé et les Services Sociaux) est un regroupement de plus de 100 organismes voué à la promotion de l'accessibilité et l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles établis au Québec.

ACCÉSSS, grâce à sa mission et son expérience, est devenue un chef de file dans le dossier de la formation et de l'information aux intervenants/es des établissements et des organismes communautaires quant aux réalités des immigrants/es et à l'intervention en contexte interculturel. ACCÉSSS est un organisme formateur agréé en Santé et en Services sociaux dans le cadre de la Loi 90 d'Emploi-Québec.

Notre objectif est le rehaussement, par la sensibilisation et par la formation, du niveau de connaissances en matière de besoins et de compétences spécialisées en adaptation des services sociaux et de santé aux spécificités des communautés ethnoculturelles. Nos activités s'inscrivent dans une vision de santé préventive et de promotion de saines habitudes de vie.

Nos interventions fournissent aux dirigeants d'établissements de santé, ainsi qu'au personnel professionnel un soutien pratique pour faire face aux phénomènes sociaux issus de la diversité et de l'immigration. ACCÉSSS, à travers ses formations et outils, développe des compétences et fournit des conseils pratiques pour permettre une action efficace dans le réseau de la santé.

Notre mandat et notre expertise en tant qu'organisme étant principalement l'interaction et la collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux, nous croyons pertinent de jeter un coup d'œil sur la manière que les accommodements peuvent, d'une part, rendre accessibles les services de santé et les services sociaux aux communautés ethnoculturelles et, d'autre part, assurer leur inclusion dans la société québécoise.

Dans un contexte d'immigration, l'interculturel se définit comme les rapports entre groupes de culture et de pratiques sociales différentes, menant à de nouveaux rapports sociaux, notamment à l'émergence d'une nouvelle culture de gestion des services publics. Ainsi, l'interculturel conduit à des transformations dans nos façons de faire et d'agir. Les relations interculturelles conduisent à la mise en place d'instruments de transformations sociales menant à la redéfinition de la société.

Voici les sujets qu'ACCÉSSS aborde dans son mémoire :

Dans un premier temps, ACCÉSSS présente la notion de l'inclusion par la transformation de la norme établie. En second lieu, ACCÉSSS effectue une analyse relationnelle entre les notions suivantes : égalité de résultat, discrimination, contrainte excessive et l'accommodement tout en faisant un lien avec la santé et les services sociaux. Pour réaliser cette analyse, ACCÉSSS se réfère à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, la Loi de la Santé et des Services sociaux, ainsi que certains arrêts de la Cour Suprême.

Par la suite, ACCÉSSS soumet au législateur un ensemble de commentaires sur les notions de neutralité religieuse de l'État, ainsi que sur l'égalité entre les hommes et les femmes, comme stipulé dans le projet de Loi 60. Pour ce faire, ACCÉSSS se fonde sur la législation québécoise, la Loi constitutionnelle de 1982 et certains arrêts de la Cour Suprême. ACCÉSSS termine son mémoire par un ensemble de recommandations et d'annexes.

II. INTRODUCTION

Au Québec, l'accommodement est utilisé par les groupes discriminés pour atteindre l'égalité de résultats. Dans le domaine de l'emploi, les femmes ont utilisé l'accommodement pour atteindre l'égalité avec les hommes et l'utilisent toujours. Soulignons que les femmes des communautés ethnoculturelles vivent une double discrimination en matière d'emploi (ethnoculturelle et sexuelle). Le Projet de Loi 60 ajoute une autre barrière à l'accès et au maintien en emploi des femmes des communautés ethnoculturelles, soit la manifestation de leurs croyances religieuses par leur habillement en milieu de travail. Ainsi, le Projet de Loi 60 stipule :

«SECTION II – RESTRICTION RELATIVE AU PORT D'UN SIGNE RELIGIEUX

5. Un membre du personnel d'un organisme public ne doit pas porter, dans l'exercice de ses fonctions, un objet, tels un couvre-chef, un vêtement, un bijou ou une autre parure, marquant ostensiblement, par son caractère démonstratif, une appartenance religieuse.

CHAPITRE IV – RÈGLES D'APPLICATION

10. Lorsque les circonstances le justifient, notamment en raison de la durée du contrat ou de l'entente, de sa nature ou des lieux de son exécution, un organisme public peut exiger de toute personne ou société avec laquelle il conclut un contrat de service ou une entente de subvention de respecter un ou plusieurs des devoirs et obligations prévues aux chapitres II et III.

14. Lors du premier manquement à la restriction relative au port d'un signe religieux de la part d'un membre du personnel d'un organisme public, l'imposition de toute mesure disciplinaire par l'organisme est précédée d'un dialogue avec la personne concernée afin de lui rappeler ses obligations et de l'inciter à se conformer. »

En santé et services sociaux, les personnes âgées ont utilisé l'accommodement pour sexualiser les postes en matière de soins intimes. Elles se sont fondées notamment sur les articles 10 et 20 de la Charte des droits, ainsi que sur les articles 3, 5 et 6 de la Loi des Services de santé et des Services sociaux. Cette Loi stipule :

« Lignes directrices :

3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1. la raison d'être des services est la personne qui les requiert ;
2. le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;
3. l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ;»

TITRE II DROITS DES USAGERS

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Droit aux services

5. 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.

Choix du professionnel

6. Toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux. »

Les personnes handicapées utilisent l'accommodement pour éliminer les barrières systémiques à leur inclusion dans toutes les sphères de notre société.

Dans le passage de « l'égalité de droit » à celui de « l'égalité de fait », la reconnaissance des préjugés est le premier pas dans la lutte contre la discrimination. Par conséquent, les changements de politiques et de programmes, la formation et la sensibilisation doivent être

généralisés et doivent se faire dans un continuum incluant le citoyen, le secteur public et le secteur privé.

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec, dans sa Partie III « Les programmes d'accès à l'égalité » nous fournit les instruments pour amorcer et mener à bien ces changements sociétaux. L'Article 86 de la Charte stipule :

« PARTIE III – LES PROGRAMMES D'ACCÈS À L'ÉGALITÉ

86. Un programme d'accès à l'égalité a pour objet de corriger la situation de personnes faisant partie de groupes victimes de discrimination dans l'emploi, ainsi que dans les secteurs de l'éducation ou de la santé et dans tout autre service ordinairement offert au public.

Un tel programme est réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Charte.

Un programme d'accès à l'égalité en emploi est, eu égard à la discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe ou l'origine ethnique, réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (chapitre A-2.01).

Un programme d'accès à l'égalité en emploi établi pour une personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1) est réputé non discriminatoire s'il est établi conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (chapitre A-2.01). »

ACCÉSSS présente au Gouvernement du Québec, dans la Partie VIII de ce document, un modèle d'élaboration d'un programme d'accès à l'égalité en matière de services de santé et de services sociaux pour les communautés ethnoculturelles.

L'intégration de l'interculturel dans la prestation de services publics implique, d'une part, la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique afin de refléter davantage la composition de la population du Québec. Jusqu'à maintenant, l'embauche des membres des communautés ethnoculturelles se fait lentement dans les paliers gouvernementaux, et ce, malgré l'existence des programmes d'accès à l'égalité (PAE) et des objectifs d'embauche que s'étaient donnés les gouvernements qui se sont succédé.

D'autre part, la formation du personnel de la fonction publique sur la diversité culturelle doit constituer une priorité pour l'intégration de l'interculturel dans la prestation de services publics.

Outils le personnel à mieux travailler en contexte pluriethnique et en pleine transformation sociale par le développement des compétences interculturelles contribuera, notamment, à augmenter l'efficacité des interventions, à éliminer le stress en emploi, à éviter des conflits, ainsi que des plaintes des usagers pour discrimination et évitera également l'exclusion des Québécois issus de l'immigration.

Ce n'est pas uniquement la représentation des communautés ethnoculturelles dans la fonction publique qui va résoudre les problèmes d'adéquation des services à une clientèle pluriethnique, mais aussi l'application de la Loi des Services de santé et des Services sociaux, la formation interculturelle de TOUT le personnel qui contribuera à offrir des services qui répondent adéquatement aux usagers de toutes origines, ainsi que l'implantation d'un réel programme de sensibilisation destiné aux nouveaux arrivants sur les réalités de la société québécoise.

Dans un contexte d'immigration, l'interculturel se définit comme les rapports entre groupes de cultures et de pratiques sociales différentes, menant à de nouveaux rapports sociaux et, notamment, à l'émergence d'une nouvelle culture de gestion des services publics. Ainsi, l'interculturel conduit à des transformations dans nos façons de faire et d'agir. Les relations interculturelles conduisent à la mise en place d'instruments de transformations sociales menant à la redéfinition de la société.

Par ailleurs, ces transformations ne viennent pas remettre en question le fait que le Québec est une société démocratique qui se fonde sur la Charte des droits et libertés de la personne, car elles sont possibles justement grâce à cette démocratie. De plus, la Charte des droits et libertés de la personne du Québec est au cœur de ces transformations et de la consolidation de cette démocratie.

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec est un contrat social, d'une part, entre nous, les citoyens, et, d'autre part, entre l'État et nous, les citoyens.
--

III. POUR UNE INCLUSION SANS DISCRIMINATION

La Charte énonce dans le second « considérant » que les citoyens québécois sont égaux en valeur et que les lois du Québec s'appliquent, en toute égalité, à tous les citoyens. Ce « considérant » stipule :

« Considérant que tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi. »

Par ailleurs, à l'insu de la plupart des gens, la société est organisée en fonction des besoins et des caractéristiques du groupe qui a le pouvoir d'en définir les règles. Au Québec, on pourrait dire sans risquer de se tromper, que la norme implicite est établie en fonction des besoins des hommes « blancs », hétérosexuels, d'origine européenne (sinon française), de religion catholique, francophone, de condition sociale favorisée (alphabétisés et scolarisés, exerçant une profession ou une activité générant un revenu bien au-delà du revenu minimum) et, surtout, « valides » (sans déficience et sans limitation fonctionnelle).

Cela a comme effet de générer des politiques et des pratiques discriminatoires à caractère systémique. Le Projet de loi 60 dans son Article 41 propose de modifier la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, ainsi :

« 41. L'article 9.1 de cette Charte est modifié par l'addition, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : « Ils s'exercent également dans le respect des valeurs que constituent l'égalité entre les femmes et les hommes, la primauté du français, ainsi que la séparation des religions et de l'État, la neutralité religieuse et le caractère laïque de celui-ci, tout en tenant compte des éléments emblématiques ou toponymiques du patrimoine culturel du Québec qui témoignent de son parcours historique. »

Ces considérations aident à comprendre le fait que, dans les chartes des droits et dans les lois antidiscriminatoires, on ait identifié des motifs de discrimination. En fait, ces motifs sont « choisis » à partir des principales composantes de cette norme implicite : le sexe, la couleur de la peau, l'origine ethnique et nationale, etc., caractéristiques qui constituent autant d'occasions d'être « hors normes ».

La conséquence en est que les personnes qui ne répondent pas à la norme implicite risquent tôt ou tard d'être victimes d'exclusions ou de distinctions qui porteront atteinte à leurs droits et à leur épanouissement, en rendant l'exercice du droit à l'égalité plus difficile, à moins que l'on se donne la peine de relativiser cette norme ou d'adapter l'organisation des services pour neutraliser cet effet d'exclusion.

Ainsi, la Charte stipule dans son premier « considérant » que :

« Considérant que tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement.»

Cela nous amène à évoquer ce que certains auteurs ont nommé le « paradoxe de la différence »¹ : pour éviter la stigmatisation, lorsqu'on présente un écart par rapport à la norme, on doit à la fois revendiquer un traitement « égal » et un traitement « différent ». Une personne issue des communautés ethnoculturelles demande à la fois qu'on lui donne accès au cadre et aux services que l'on procure à une personne issue de la majorité et qu'on adapte ce cadre pour qu'il lui soit accessible et lui permette une pleine participation.

Pour résoudre le « paradoxe de la différence », il faut donc toujours garder à l'esprit que pour traiter en toute égalité, il faut parfois traiter différemment. C'est de cette façon que l'on fera reculer les différentes formes d'exclusion, faisant ainsi émerger une nouvelle culture de gestion des services publics.

En conséquence, ACCÉSSS réaffirme l'importance des principes d'accessibilité, d'universalité, d'égalité de résultats et de gratuité dans la prestation des services de santé et sociaux, ainsi que le respect de la différence. Pour garantir l'application de ces principes, ACCÉSSS a identifié deux exigences.

Une première exigence repose sur la gestion des priorités : ACCÉSSS demande que les spécificités des communautés ethnoculturelles soient pleinement considérées dans l'évaluation et la planification des programmes, ainsi que la prestation des services.

La seconde exigence est d'éviter l'uniformisation forcée des services pour garantir l'accessibilité des services à tous ceux qui en ont besoin et cela, dans un contexte où les groupes ont des particularités différenciées. Une fois que les principes directeurs et les critères des programmes sont clairement définis et adoptés, les modalités pratiques, elles, peuvent varier d'une communauté à l'autre et d'une région à l'autre.

Ces deux exigences s'inscrivent notamment dans l'article 100 de la Loi de la Santé et des Services sociaux, ainsi que dans l'article 45 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, à savoir :

1. Le concept a été développé, entre autres, par Erving Goffman au début des années 60, et a été repris par Martha MINOW, *Making All the Difference – Inclusion, Exclusion, and American Law*, Ithaca, 1990, Cornell University Press, p. 19 et ss. et par Jerome E. BICKENBACH, *Physical Disability and Social Policy*, Toronto, 1993, University of Toronto Press, p. 177-178. La Cour suprême du Canada a utilisé l'expression dans l'arrêt *Eaton c. Conseil scolaire du comté de Brant*, [1997] R.C.S. 241, 273-274.

Loi de la Santé et des Services sociaux

« 100. Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. »

Charte des droits et libertés de la personne du Québec

« Assistance financière

45. Toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent. »

D'une part, c'est la question des ressources financières disponibles qui est soulevée par l'État pour justifier l'accès aux services publics. Toutefois, le facteur « coût » ne peut pas être le seul à être utilisé pour justifier une conduite discriminatoire. Tous les jours, les gouvernements font des choix en ce qui concerne l'affectation des deniers publics. Ce faisant, il leur incombe de prendre des décisions financières qui respectent les droits à l'égalité de toutes et de tous, et non seulement d'une certaine partie de la société.

De plus, nous avons également mentionné que l'interculturel mène à des transformations des services publics. Ces transformations sociétales provoquent des réactions de résistance au sein de la société, car la stabilité et l'équilibre des rapports sociaux sont en constante transformation.

Le fait d'inclure dans le Projet de Loi 60 la reconnaissance du patrimoine culturel et historique québécois de « souche » (français catholique), tout en excluant l'apport des immigrants, comme une obligation imposée par l'État aux citoyens québécois est un exemple de réaction au changement. Le Projet de Loi 60 stipule dans son premier article :

« CHAPITRE I – NEUTRALITÉ RELIGIEUSE ET CARACTÈRE LAÏQUE DES ORGANISMES PUBLICS

1. Un organisme public doit, dans le cadre de sa mission, faire preuve de neutralité en matière religieuse et refléter le caractère laïque de l'État tout en tenant compte, le cas échéant, des éléments emblématiques ou toponymiques du patrimoine culturel du Québec qui témoignent de son parcours historique. »

N'oublions pas que ce changement que vit le Québec, est perçu comme provenant de l'extérieur, donc une menace à l'identité québécoise, c'est-à-dire au système historiquement établi.

ACCÉSSS a comme objectif, en soulevant ce questionnement, l'établissement d'un cadre d'analyse pour identifier les politiques, les procédures et pratiques qui ont ou peuvent avoir un effet d'exclusion. Rappelons que la discrimination systémique se définit comme suit :

Des politiques, des lois, des procédures ou des pratiques, apparaissant neutres, mais qui ont ou peuvent avoir des effets d'exclusion en raison de caractéristiques appartenant à un groupe donné.

Dans le cas des communautés ethnoculturelles, ces caractéristiques sont « la race, la couleur, la religion, la langue, l'origine ethnique et nationale ». Nous nous référons ici notamment à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec ainsi qu'à l'Arrêt Meiorin de la Cour suprême (1999).

IV. ÉGALITÉ DE RÉSULTATS : ACCOMMODEMENT ET CONTRAINTE EXCESSIVE

1. Accommodement et normes à changer

L'exercice effectif du droit à l'accès à l'égalité, que ce soit en emploi ou à l'accès aux services publics, pour toute personne vivant au Québec est étroitement lié à la reconnaissance du droit à l'accommodement, sans discrimination, comme un droit fondamental.

En termes organisationnels, cela se traduit notamment en adaptation des systèmes et pratiques de gestion, de conditions et critères d'accès aux services collectifs, soit l'élaboration et l'implantation des programmes d'accès à l'égalité (Article 86 de la Charte des droits).

Au travers de la diversité de leurs langues, systèmes de valeurs et comportements, les communautés ethnoculturelles influencent le quotidien des établissements du réseau de la

santé et des services sociaux. Dès lors, quelles sont les compétences requises pour offrir une prise en charge adaptée ? Et comment assurer une qualité optimale des soins de santé en dépit de la diversité des besoins ? Les mesures d'accommodement s'adressent à cette problématique par l'identification et l'élimination des politiques et pratiques discriminatoires, qu'elles soient directes ou indirectes. Nous nous référons ici à l'Arrêt Meiorin de la Cour suprême (1999).

Les différences religieuses, linguistiques et culturelles se répercutent dans le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement. La Charte des droits et la Loi des Services de santé et des Services sociaux exigent des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion, ainsi que de sa situation sociale et économique. L'accommodement se fonde donc sur le respect de la différence.

Cela nous amène à nous interroger sur l'accès équitable aux soins de santé de qualité des Québécois issus de l'immigration par rapport aux Québécois d'origine française et anglaise. Les services sont disponibles, mais pas nécessairement accessibles. Cela a comme conséquence que les communautés ethnoculturelles tardent à se prévaloir des services de soins préventifs et à se présenter aux services médicaux pour se faire soigner. De plus, en raison de ces différences, cela peut donner lieu à de mauvais diagnostics, à des retards dans le diagnostic et à des difficultés à l'adhésion au traitement.

Deux questions se posent ici

Actuellement, la qualité des soins pour les communautés ethnoculturelles correspond-elle à celle dont bénéficient les patients de la société d'accueil ? Est-ce que le Projet de Loi 60 aurait comme conséquence d'aggraver la situation?

C'est une approche différenciée à la maladie et au traitement qui doit être préconisée. Nous référons Le Gouvernement du Québec aux annexes 5 et 6 de notre avis.

D'autre part, la Loi de la Santé et des Services sociaux stipule aux articles 1, 2, 2.5, 2.7, 2.8, 3, 3.1, 3.2 et 3.3 ceci :

« 1. Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir

dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

2. Afin de permettre la réalisation de ces objectifs, la présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

2.5 Tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles, ethnoculturelles et socio-économiques des régions ;

2.7 Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec ;

2.8 Favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux, dans le respect des droits des usagers de ces services ;

3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

3.1 La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;

3.2 Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;

3.3 L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ; »

La Charte des droits stipule aux articles 2, 3, 9.1 et 10 ceci :

2. Droit au secours

Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.

Secours à une personne dont la vie est en péril.

Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

3. Libertés fondamentales

Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association.

9.1 Rôle de la loi.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice.

10. Discrimination interdite.

Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

1. Motif de discrimination

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

En matière de santé et de services sociaux, l'alinéa 2 du préambule et l'article 9.1 de la Charte des droits font référence à la Loi de la Santé et des Services sociaux, notamment les articles 2.5, 2.7, 2.8 et 100. En conséquence, avoir un réseau de santé inclusif signifie une adaptation des services sociaux et de santé aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles, notamment en matière de langue, de culture et de croyance religieuse.

De manière générale, le droit à l'égalité des résultats pour toute personne membre d'un groupe discriminé passe donc par un traitement différent qui s'articule dans le domaine de la santé et des services sociaux, notamment par l'adaptation des programmes et services aux caractéristiques du groupe.

Pour les communautés ethnoculturelles, ce droit se fonde sur le paradigme suivant :

Que l'organisation des programmes et services tienne compte des pratiques socioculturelles, des croyances religieuses et de la capacité de compréhension de la langue française de la personne.

Le Projet de Loi 60 (Référence Article 41) base l'accès aux programmes et services en santé pour les communautés ethnoculturelles sur le paradigme suivant :

Pour qu'un membre des communautés ethnoculturelles ait accès aux programmes et services en santé, il doit se conformer à la norme selon laquelle est constituée l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, le groupe de référence qui constitue la norme se compose de personnes ayant des croyances religieuses catholiques, de couleur de peau blanche, ayant des pratiques socioculturelles nord-américaines et ayant le français comme langue maternelle. Cela a comme effet, en raison de l'hétérogénéité ethnoculturelle de la société, de générer des politiques et pratiques discriminatoires.

La personne issue des communautés ethnoculturelles est comparée à une personne du groupe de référence pour déterminer son « taux de ressemblance ». Plus grande est la ressemblance, plus elle est incluse ; l'inverse est également vrai. C'est cette relation qui définit la situation de discrimination et les inégalités de nature systémique.

Pour être incluse, la personne présentant des différences ethnoculturelles doit répondre à la norme. Par ailleurs, les membres du groupe de référence ne seront jamais dans la situation des membres du groupe différent. C'est dans cette différence de situation que réside l'inégalité de résultats dans la disponibilité des services publics et dans l'accès à l'emploi, soit la situation de discrimination systémique qui est vécue par les membres des communautés ethnoculturelles.

À cause de leur différence, ces derniers ne pourront jamais, sans accommodement et transformation de la composition du groupe de référence, satisfaire la norme qui est fournie par le groupe de référence.

Dans l'arrêt Meiorin (1999), la Cour Suprême a décidé que l'obligation d'accommodement de l'employeur couvre à la fois la discrimination directe qu'indirecte. La Cour Suprême considère que l'accommodement assure que chaque personne est évaluée selon ses propres capacités, plutôt qu'en fonction de présumées caractéristiques du groupe auquel cette personne appartient. Selon la Cour, ces caractéristiques sont fondées sur des préjugés historiques.

La Cour Suprême, dans l'arrêt Meiorin, établit trois critères pour définir la contrainte excessive à l'égard d'un employeur. Ces critères sont : l'impossibilité de réaliser un accommodement, l'existence d'un risque grave et le coût exorbitant de l'accommodement. Même si l'affaire Meiorin est une cause de discrimination fondée sur le sexe en emploi, la décision de la Cour

Suprême s'applique à toutes les formes de discrimination (origine nationale, race, langue, ethnicité et religion) et dans tous les secteurs de la société, incluant les services.

La Cour indique qu'au « cœur de la question de l'égalité » se trouve « le but de la transformation ». La Cour ajoute également, qu'il ne suffit pas de faire certaines concessions à ceux qui sont « différents », mais qu'il faut plutôt abandonner « l'idée de la normalité » et œuvrer à la véritable inclusion. (Paragraphe 36 du jugement)

2. Accommodement et contrainte excessive

La contrainte excessive détermine la limite au-delà de laquelle les employeurs et les fournisseurs de services ne sont pas tenus de prendre une mesure d'adaptation. Il y a habituellement contrainte excessive lorsqu'un employeur ou un fournisseur de services ne peut absorber les coûts de la mesure d'adaptation, tant au niveau des charges financières que de l'efficacité.

Cependant, il faut se rappeler que la « contrainte excessive » implique que certaines contraintes peuvent être reliées à l'obligation de prendre une mesure d'adaptation. Les employeurs et les fournisseurs de services sont tenus d'épuiser toutes les possibilités raisonnables de mesures d'adaptation avant de prétendre à la contrainte excessive.

2.1 Quels sont les facteurs dont il faut tenir compte pour déterminer s'il y a contrainte excessive ?

Il y a contrainte excessive lorsque les mesures destinées à répondre aux besoins d'une personne ou d'une catégorie de personnes visées constituent, pour la personne qui doit les prendre, une contrainte excessive en matière de coûts, de santé et de sécurité.

Ces trois facteurs (santé, sécurité et coût) doivent être pris en compte pour déterminer si une mesure d'adaptation crée une contrainte excessive. Il n'est pas suffisant de se fonder sur des présomptions subjectives ou des conclusions impressionnistes pour déterminer ce qui est ou de ce qui n'est pas possible et on ne peut pas simplement dire : « Il en coûte trop cher pour prendre une mesure d'adaptation » ou « La mesure d'adaptation pose des problèmes de santé et de sécurité ». Pour démontrer qu'il y a contrainte excessive, il faut fournir les preuves à l'appui.

À travers ses divers arrêts sur la discrimination, l'accommodement et la contrainte excessive, la Cour suprême a énuméré d'autres facteurs qui doivent être également pris en compte, à savoir :

- La nature du travail effectué ;
- La taille de l'effectif ;
- Le caractère interchangeable des fonctions du poste ;
- La capacité financière de prendre une mesure d'adaptation ;
- Les répercussions de cette mesure sur la convention collective ;
- L'atteinte induite aux droits des employés ;
- Les répercussions sur le moral des employés.

Ces facteurs varient d'un cas à l'autre, tout comme l'importance de chacun.

2.2 Quels sont les facteurs à ne pas prendre en considération pour déterminer s'il y a une contrainte excessive ?

Un employeur ou un fournisseur de service ne peut prétendre qu'il y a une contrainte excessive si cette prétention contredit les motifs de non-discrimination inscrits dans l'article 10 et les droits enchâssés dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Par exemple, un employeur ou un fournisseur de service ne peut prétendre que l'un ou l'autre des facteurs suivants causera une contrainte excessive :

- Préférence de la clientèle ou du public qui repose sur un préjudice ou un stéréotype ;
- Objections discriminatoires comme celles d'autres employés à l'égard de mesures d'adaptation qui reposent sur des préjudices ou des attitudes contraires aux valeurs inhérentes aux droits de la personne ;
- Menace de griefs de la part d'autres employés.

2.3 Existe-t-il un article dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec permettant une exclusion, distinction ou préférence ?

C'est l'article 20 qui permet une distinction, exclusion ou préférence. Cet article stipule les motifs justifiant une exclusion, distinction ou préférence. C'est-à-dire :

« Distinction fondée sur aptitudes non discriminatoires

20. Une distinction, exclusion ou préférence fondée sur les aptitudes ou qualités requises par un emploi, ou justifiée par le caractère charitable, philanthropique, religieux, politique ou éducatif d'une institution sans but lucratif ou qui est vouée exclusivement au bien-être d'un groupe ethnique est réputée non discriminatoire. »

Cette exception à la règle de non-discrimination liée à l'emploi à exercer doit se fonder sur deux motifs. Toute politique, règle ou pratique doit avoir un lien important avec l'entreprise ou l'institution et les exigences ne doivent pas être supérieures à ce qui est nécessaire pour exercer les tâches et les fonctions de l'emploi. On fait ici référence aux exigences professionnelles justifiées.

Le second volet de l'article 20 confère des droits à certaines personnes de s'associer afin d'exprimer des opinions particulières ou d'exercer des activités dans des circonstances précises. C'est la promotion ou le bien-être d'un groupe de personnes identifiables par un des motifs de l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. On fait ici référence aux motifs justifiables.

3. Une responsabilité légale partagée (employeur, syndicat et employé)

Lorsqu'il y a discrimination en milieu de travail, l'obligation d'accommodement sans contrainte excessive repose, à des degrés divers, sur les épaules de l'employeur, du syndicat et de l'employé.

Dès le début du jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Renaud (1992), le juge Sopinka situe les enjeux de la façon suivante :

« Il s'agit, en l'espèce, de définir l'étendue et la nature de l'obligation qui incombe à un employeur de composer avec les croyances religieuses des employés, et de déterminer si, et dans quelle mesure, cette obligation incombe également à un syndicat. »

Dans cette cause, la Cour suprême du Canada aborde trois grandes questions à savoir l'obligation d'accommodement de l'employeur, l'obligation du syndicat et celle de la personne victime de discrimination.

3.1 Les faits

Monsieur Renaud, employé d'un conseil scolaire, travaille à la Spring Valley Elementary School, suite au changement de poste qu'il a obtenu. Le vendredi soir, le gymnase de l'école est loué à un groupe communautaire et un gardien doit alors être présent pour des raisons de sécurité et des cas d'urgence.

L'horaire de travail inclus dans la convention collective comporte effectivement un quart de soirée s'étendant de 15 h à 23 h pour cet emploi. Or, en raison de son appartenance à l'Église adventiste du septième jour, il est interdit à monsieur Renaud de travailler pendant le sabbat, soit du coucher du soleil le vendredi au coucher du soleil le samedi.

Il rencontre donc un représentant du conseil scolaire afin de trouver une solution à son impossibilité d'être présent au travail le vendredi soir. Ce dernier se montre très réceptif et plusieurs alternatives sont explorées. Toutefois, chacune présentant des obstacles, par exemple l'insuffisance d'ancienneté de monsieur Renaud pour d'éventuelles mutations, l'importance de la diminution salariale d'un horaire de quatre (4) jours, l'employeur conclut que la seule solution pratique est de créer pour l'employé concerné, un quart s'étalant du dimanche au jeudi. Cela nécessite cependant le consentement du syndicat; ce qui n'est pas obtenu.

Il est plutôt demandé que soit annulée la proposition de cette nouvelle assignation, à défaut de quoi un grief de principe sera soulevé en raison de graves violations de la convention collective.

Monsieur Renaud est informé de la situation et suite à de vaines tentatives de la part du conseil scolaire pour s'entendre avec lui, il est finalement congédié pour refus de compléter son quart de nuit normal du vendredi.

3.2 L'obligation d'accommodement de l'employeur

Référant à ses décisions antérieures en la matière, la Cour suprême énonce que l'obligation qui incombe à l'employeur de composer avec les croyances et pratiques religieuses des employés exige qu'il prenne des mesures raisonnables sans s'imposer de contrainte excessive. Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures qui causent une ingérence indue dans les affaires de l'entreprise ou qui occasionnent une dépense excessive. Toutefois, il faut plus que de simples efforts négligeables pour remplir l'obligation d'accommodement.

Afin de déterminer s'il y a contrainte excessive, la Cour mentionne de façon non exhaustive les facteurs à considérer, notamment le coût financier, l'atteinte à la convention collective, les effets sur les autres employés, l'interchangeabilité des effectifs et des installations, l'importance de l'exploitation de l'employeur et la sécurité.

À la lumière de ces principes et éléments, la Cour analyse les arguments invoqués par l'employeur selon lesquels il faisait face à une contrainte excessive. Ce dernier réfère tout d'abord à l'incidence économique de la menace d'un grief.

Dans un premier temps, la Cour réaffirme une règle bien établie à savoir que la convention collective est assujettie à la Human Rights Act (l'équivalent de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec). Cela vient du fait que la jurisprudence a précisé qu'une telle loi est de droit public et de droit fondamental et qu'en conséquence, personne ne peut par contrat, convenir d'en écarter l'application, à moins que la loi ne l'y autorise expressément.

Étant donné qu'une convention collective constitue un contrat entre les parties, cet énoncé s'y applique intégralement et une entente entre un employeur et un syndicat ne peut leur permettre de renoncer aux dispositions d'une loi sur les droits de la personne.

Dans un deuxième temps, la Cour est d'avis que la menace d'un grief ne peut s'avérer une contrainte excessive puisque du point de vue économique, l'employeur n'aurait eu à assumer que les coûts d'une défense contre le grief.

Sur cet aspect, la Cour suprême du Canada estime que même si le syndicat avait déposé un grief, celui-ci aurait été rejeté et le simple fait que l'employeur risquait d'avoir à se défendre contre un grief sans fondement ne justifie pas son omission de composer avec monsieur Renaud pour tenter de l'accommoder au lieu de le congédier.

Le second argument avancé par l'employeur concerne l'effet que pouvait avoir un changement unilatéral du quart de travail de monsieur Renaud sur les autres employés.

À cet égard, la Cour considère que bien que les dispositions d'une convention collective ne puissent dégager les parties de l'obligation d'accommodement, l'effet de la convention est pertinent pour évaluer le degré de contrainte résultant de l'ingérence dans ces conditions. Une

dérogation importante à l'effet normal des conditions d'emploi dans la convention collective peut constituer une ingérence excessive dans l'exploitation de l'entreprise.

Par exemple, il faut tenir compte de l'opposition des employés qui craignent légitimement que leurs droits soient lésés, et non pas des oppositions fondées sur des attitudes incompatibles avec les droits de la personne. Parmi ces dernières, la Cour inclut les désaccords venant de la conviction qu'une convention collective doit demeurer intacte même si elle établit, à l'encontre d'un employé particulier, une distinction fondée sur la religion ou tout autre motif prohibé de discrimination énuméré dans les législations sur les droits de la personne (sexe, grossesse, handicap, origine ethnique, etc.).

Dans le cas qui nous occupe, il n'y a aucune preuve selon laquelle les droits d'autres employés auraient vraisemblablement été lésés. En outre, ni l'employeur ni le syndicat n'ont étudié à fond la possibilité que des collègues acceptent un remaniement de leur propre horaire.

Suite à l'ensemble de ces considérations, la Cour en arrive donc à la conclusion que l'employeur n'a pas rempli son obligation d'accommodement.

Après cet examen, elle se tourne du côté de l'organisation syndicale représentant monsieur Renaud.

3.3 L'obligation d'accommodement du syndicat

Par les termes mêmes des lois sur les droits de la personne, un syndicat ne peut exercer de discrimination et conséquemment, doit s'acquitter de son obligation d'accommodement pour ne courir aucune responsabilité s'il est pris à partie en cas de discrimination.

Devant ce principe bien établi, la Cour suprême indique qu'il faut toutefois déterminer l'étendue de cette obligation et la façon d'en concilier et d'en harmoniser l'exécution avec celle de l'employeur.

Elle précise d'abord qu'un syndicat peut causer de la discrimination ou y contribuer de deux façons : soit en participant à la formulation de la règle de travail qui a un effet discriminatoire,

par exemple les dispositions d'une convention collective; soit en ne composant pas avec les besoins particuliers (ici les croyances et pratiques religieuses) d'un employé. Cela peut se produire lorsqu'il gêne les efforts raisonnables que l'employeur déploie pour s'entendre avec l'employé.

En ce qui concerne la première situation, étant donné que normalement c'est l'employeur chargé du lieu de travail qui est le mieux placé pour formuler des compromis, on peut s'attendre à ce qu'il amorce le processus. Néanmoins, si les solutions qu'il suggère, quoique pertinentes, viennent perturber la convention collective ou affecter autrement les droits d'autres employés, le syndicat sera tenu de justifier son avis. Cela suppose cependant qu'il était possible de prendre d'autres mesures moins attentatoires et c'est là qu'il encourt sa responsabilité s'il ne s'est pas efforcé d'en proposer.

Selon la Cour, il n'est pas nécessaire que l'employeur épuise toutes les voies qui ne mettent pas en cause la convention collective avant d'en appeler au syndicat. Il est possible qu'une mesure proposée soit la plus sensée même si, contrairement à d'autres, elle requiert une modification de la convention. Cela ne signifie pas que l'obligation d'accommodement du syndicat ne naît qu'à compter du moment où l'employeur fait appel à lui. Lorsqu'il est coauteur d'une discrimination avec l'employeur, il partage l'obligation de prendre des mesures raisonnables pour supprimer ou restreindre la source de l'effet discriminatoire.

Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsqu'il ne contribue pas initialement à la discrimination, mais que son absence de collaboration empêcherait d'en arriver à un compromis raisonnable, l'obligation du syndicat naît au moment où sa participation est nécessaire pour rendre l'accommodement possible. Dans cette situation, aucune autre solution raisonnable n'a été trouvée ou n'aurait pu raisonnablement être trouvée.

Pour ce qui est du cas de monsieur Renaud, la Cour est d'avis que le syndicat a participé à la conduite à l'origine de la discrimination et ce faisant, qu'il partage conjointement avec l'employeur une obligation d'accommodement dont il ne s'est pas acquitté. En effet, la proposition d'un quart de travail spécial était raisonnable, n'entraînant vraisemblablement qu'un remaniement de l'horaire d'un autre employé. De surcroît, le syndicat a admis que personne n'avait été sollicité à cet effet. Lui non plus ne s'est donc pas acquitté de son obligation d'accommodement.

Notons que, en ce qui concerne la contrainte excessive que pourrait invoquer un syndicat, la Cour précise que le fait que des mesures d'accommodement puissent causer un préjudice à d'autres employés le justifierait de refuser d'y consentir.

Qu'en est-il maintenant de l'obligation de monsieur Renaud dans ce chassé-croisé employeur/syndicat?

4. L'obligation de la personne qui se plaint de discrimination

Référant de nouveau à ses décisions précédentes, la Cour suprême affirme que la personne plaignante a l'obligation d'aider à en arriver à un compromis convenable et de faire sa part dans la recherche d'un accommodement. Elle peut notamment avancer des suggestions, mais elle doit surtout faciliter la mise en œuvre d'une proposition acceptable.

En outre, cette personne a le devoir d'accepter une mesure d'accommodement raisonnable. S'il y a rejet d'un tel compromis compte tenu de toutes les circonstances, l'employeur se sera acquitté de son obligation.

V. LE PROJET DE LOI 60

Voici quelques éléments de réflexion qu'ACCÉSSS soumet au législateur québécois au sujet du projet de Loi 60.

1. Notion de l'accommodement

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'accommodement est l'outil par lequel les pratiques, les procédures ou les politiques discriminatoires sont éliminées pour atteindre l'égalité de résultat.

Cette notion de l'égalité met l'accent sur l'identification de la discrimination directe et indirecte et de son élimination. C'est le résultat visé et obtenu qui est important dans la lutte à la discrimination et à l'application des mesures d'accommodement, changeant ainsi la norme historiquement établie en raison des transformations sociétales.

2. Égalité entre les femmes et les hommes

Dans la Charte des droits, l'égalité entre les femmes et les hommes est mentionnée à quatre endroits, soient le troisième « considérant », l'Article 10, l'Article 19 et l'Article 50.1. C'est-à-dire :

Troisième considérant de la Charte des droits

« Considérant que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix.

DROIT À L'ÉGALITÉ DANS LA RECONNAISSANCE ET L'EXERCICE DES DROITS ET LIBERTÉS

10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

19. Tout employeur doit, sans discrimination, accorder un traitement ou un salaire égal aux membres de son personnel qui accomplissent un travail équivalent au même endroit.

Il n'y a pas de discrimination si une différence de traitement ou de salaire est fondée sur l'expérience, l'ancienneté, la durée du service, l'évaluation au mérite, la quantité de production ou le temps supplémentaire, si ces critères sont communs à tous les membres du personnel.

Les ajustements salariaux ainsi qu'un programme d'équité salariale sont, eu égard à la discrimination fondée sur le sexe, réputés non discriminatoires, s'ils sont établis conformément à la Loi sur l'équité salariale (chapitre E-12.001).

50.1. Les droits et libertés énoncés dans la présente Charte sont garantis également aux femmes et aux hommes. »

L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne affirme l'égalité entre les femmes et les hommes (interdiction de discriminer fondée sur le sexe). ACCÉSSS est d'accord d'affirmer

l'égalité entre les femmes et les hommes. Par ailleurs, ACCÉSSS s'oppose que cette égalité soit prépondérante à l'égalité entre les autres groupes de notre société, tel que stipulé dans l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne.

Ainsi, le Projet de Loi 60 veut établir un « droit prépondérant aux femmes ». C'est-à-dire hiérarchiser les droits inscrits dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Cela va à l'encontre de la lettre et l'esprit de la Charte des droits et libertés du Québec.

D'autre part, si le Gouvernement du Québec considère que le port du voile par certaines femmes de religion musulmane est perçu comme une atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes et que le Projet de Loi 60 veut éliminer la discrimination des femmes dans la religion musulmane, alors, le gouvernement du Québec doit s'assurer que toutes les femmes, indépendamment des religions, ne subissent pas de discrimination. Le Projet de Loi 60 ne vise pas cela.

En conséquence, le gouvernement du Québec doit également regarder notamment la place des femmes dans la religion catholique. Dans cette religion, les lieux de pouvoir sont exclusivement occupés par des hommes (prêtres, évêques, papes). De plus, elles n'ont pas le droit de « célébrer la messe » ; cette célébration est réservée aux hommes. Les femmes ont dans cette religion un rôle secondaire par rapport aux prêtres, aux évêques et aux papes.

De plus, l'Église catholique est contre la contraception, l'avortement et la planification des naissances; soit la planification familiale. Ce sont trois (3) revendications majeures du mouvement des femmes pour prendre contrôle de leur vie et éliminer la discrimination à leur égard.

Dans cette volonté du gouvernement du Québec de protéger le droit à l'égalité entre les femmes et les hommes, ACCÉSSS pose au législateur les questions suivantes :

- Pourquoi le législateur ne considère-t-il pas que le port du voile par les femmes religieuses catholiques ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?
- Pourquoi le Gouvernement du Québec finance les écoles religieuses?
- Pourquoi le législateur ne considère-t-il pas que la place des femmes dans la religion catholique ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?
- Pourquoi le législateur considère-t-il que le fait que l'Église catholique et certaines églises protestantes soient contre la planification des naissances, l'avortement et la contraception ne porte pas atteinte à l'égalité entre les femmes et les hommes ?

Dans l'Arrêt Troilo Mercier (2001), la Cour Suprême confirme que les objectifs de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, soit le droit à l'égalité et la protection contre la discrimination, ne sauraient se réaliser à moins que l'on reconnaisse que les actes discriminatoires peuvent être fondés autant sur les perceptions, les mythes et les stéréotypes, que sur l'existence de limitations fonctionnelles réelles.

Même si cet Arrêt porte sur la discrimination fondée sur le handicap en emploi, ACCÉSSS considère que dans tout le débat du port du voile par les femmes de religion musulmane, cette affirmation de la Cour Suprême s'applique.

Le législateur québécois, dans le projet de Loi 60, présuppose que le port d'un signe religieux visible en milieu de travail, notamment le voile par les femmes de religion musulmane, est une contrainte excessive pour l'État.

Par ailleurs, il ne démontre pas cette allégation de contrainte excessive par des études et des données probantes.

3. Neutralité religieuse de l'État

ACCÉSSS est d'accord avec la «neutralité religieuse de l'État ». Par ailleurs, ACCÉSSS n'est pas d'accord avec le fait que l'État veut imposer une « neutralité religieuse » aux citoyens.

Le Projet de Loi 60 proclame que l'État québécois est neutre sur le plan religieux et ne favorise aucune religion. Ce principe, d'une part n'a aucun fondement juridique et, d'autre part, est en opposition avec certaines lois du Québec. De plus, il considère que cette neutralité de l'État est menacée par les pratiques religieuses des Québécois issus de l'immigration.

La Loi des normes du travail du Québec oblige les Québécoises et Québécois à prendre congé lors de certaines fêtes de la religion catholique (Noël, Pâques, Action de grâce) et oblige les employeurs à payer ces congés. Voici ce que cette loi proclame aux articles 60, 62, 63 et 64 :

« Jours fériés et chômés

60. Les jours suivants sont des jours fériés et chômés :

- 1 Le 1^{er} janvier;
- 2 Le Vendredi saint ou le lundi de Pâques, au choix de l'employeur ;
- 3 Le lundi qui précède le 25 mai ;

- 4 Le 1^{er} juillet ou, si cette date tombe un dimanche, le 2 juillet;
- 5 Le 1^{er} lundi de septembre ;
- 6 Le deuxième lundi d'octobre ;
- 7 Le 25 décembre.

Calcul de l'indemnité

62. Pour chaque jour férié et chômé, l'employeur doit verser au salarié une indemnité égale à 1/20 du salaire gagné au cours des quatre semaines complètes de paie précédant la semaine du congé, sans tenir compte des heures supplémentaires. Toutefois, l'indemnité du salarié rémunéré en tout ou en partie à commission doit être égale à 1/60 du salaire gagné au cours des 12 semaines complètes de paie précédant la semaine du congé.

Congé compensatoire

63. Si un salarié doit travailler l'un des jours indiqués à l'article 60, l'employeur, en plus de verser au salarié occupé ce jour férié le salaire correspondant au travail effectué, doit lui verser l'indemnité prévue par l'article 62 ou lui accorder un congé compensatoire d'une journée. Dans ce cas, le congé doit être pris dans les trois semaines précédant ou suivant ce jour, sauf si une convention collective ou un décret prévoient une période plus longue.

Congé compensatoire

64. Si un salarié est en congé annuel l'un des jours fériés prévus par l'article 60, l'employeur doit lui verser l'indemnité prévue par l'article 62 ou lui accorder un congé compensatoire d'une journée à une date convenue entre l'employeur et l'intéressé ou fixée par une convention collective ou un décret. »

ACCÉSSS rappelle au législateur qu'il y a des Pâques orthodoxes, des Pâques juives et un Noël orthodoxe. De plus, cette loi ne fait aucune mention des fêtes d'autres religions pratiquées par les Québécoises et Québécois. Les fêtes énumérées dans cette loi sont intégrées dans les politiques de gestion des ressources humaines et dans les conventions collectives.

ACCÉSSS porte à l'attention du législateur l'Arrêt Commission scolaire régionale de Chambly (1994) de la Cour Suprême. Le calendrier scolaire, qui en apparence semble neutre, avait pour effet de créer une situation de discrimination pour les enseignants de religion juive de cette commission scolaire. En raison de leurs croyances religieuses, ces enseignants doivent prendre congé pour pratiquer leur religion (célébration du Yom Kippour).

La Commission scolaire refuse de leur payer ce congé ; ces enseignants, pour pratiquer leur religion, doivent subir une perte de salaire, tandis que l'employeur accepte de payer le congé des autres enseignants qui sont de foi catholique, notamment Noël et Pâques. De plus, ces enseignants de religion juive ne pouvaient pas récupérer la journée de travail perdu, en travaillant une autre journée, soit le samedi, le dimanche ou à Noël.

La Cour Suprême a donc conclu que l'horaire de travail était préjudiciable et le refus de la Commission scolaire de payer l'absence de ses professeurs de religion juive pour pratiquer la fête du Yom Kippour était discriminatoire. La Cour Suprême reconnaît donc que l'horaire de travail de la Commission scolaire régionale de Chambly était établi en fonction des fêtes catholiques. Pour la Cour Suprême, le paiement de ces absences comme mesure d'accommodement est le seul moyen pour respecter les fêtes religieuses des autres religions pratiquées par son personnel, éliminant ainsi l'effet préjudiciable du calendrier scolaire.

La Loi sur la fiscalité municipale stipule que les institutions religieuses sont exemptées de payer des taxes municipales et scolaires. Soient :

« CHAPITRE XVIII – DISPOSITIONS FISCALES

SECTION I

IMMEUBLES IMPOSABLES

§ 1. — Règle

203. Un immeuble porté au rôle d'évaluation foncière est imposable et sa valeur imposable est celle inscrite au rôle en vertu des articles 42 à 48, sauf si la loi prévoit que seule une partie de cette valeur est imposable.

§ 2. — Exceptions

204. Sont exempts de toute taxe foncière, municipale ou scolaire:

8° un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une corporation épiscopale, d'une fabrique, d'une institution religieuse ou d'une Église constituée en personne morale, et qui sert principalement soit à l'exercice du culte public, soit comme palais épiscopal, soit comme presbytère, à raison d'un seul par église, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins;

9° un immeuble qui sert de cimetière pour les êtres humains, sauf s'il est exploité dans un but lucratif;

12° un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse ou d'une fabrique, utilisé par elle ou gratuitement par une autre institution religieuse ou une autre fabrique, non en vue d'un revenu, mais dans la poursuite immédiate de ses objets constitutifs de nature religieuse ou charitable, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins;

17° un immeuble qui est compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse et qui est utilisé par une personne visée au paragraphe 13°, 14°, 15° ou 16°, si l'activité qui y est exercée par cette personne fait partie de ses activités normales; »

En conséquence, comment l'État peut-il prétendre à la neutralité religieuse, lorsqu'il finance les institutions religieuses? Par cette exemption de taxes municipales et scolaires, qui est dans les faits un manque à gagner pour l'État est compensée par les citoyens québécois par leurs impôts sur le revenu et les autres taxes. ACCÉSSS réfère le Gouvernement du Québec à l'Annexe 4 de notre avis.

Dans toute cette question de la neutralité religieuse de l'État québécois, ACCÉSSS se réfère également à la Loi constitutionnelle canadienne de 1982. La Loi constitutionnelle de 1982 du Canada stipule ceci dans son premier attendu :

« LOI CONSTITUTIONNELLE DE 1982

PARTIE I — CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

Attendu que le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit ».

Cela est une preuve de plus que l'État du Québec n'est pas neutre sur le plan religieux. Le terme « Dieu » exprime la divinité des diverses religions chrétiennes et fait du Québec un état religieux chrétien.

Pourquoi l'État, dans son Projet de Loi 60, ne propose-t-il pas des amendements à la Loi des Normes du Travail et à la Loi de la Fiscalité municipale, un amendement constitutionnel ainsi que de mettre fin au financement public des écoles religieuses privées?
--

De plus, la séparation du clergé catholique et de la classe politique québécoise (Révolution tranquille), d'une part, et l'élimination des écoles confessionnelles (Amendement constitutionnel), d'autre part, ne font pas pour autant du Québec un État neutre sur le plan religieux.

VI. LES OBLIGATIONS DU QUÉBEC SUR LE PLAN INTERNATIONAL

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels stipule :

« Deuxième partie

Article 2

1. Chacun des États parties au présent Pacte s'engage à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives.

2. Les États parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

Article 5

1. Aucune disposition du présent Pacte ne peut être interprétée comme impliquant pour un État, un groupement ou un individu un droit quelconque de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits ou libertés reconnus dans le présent Pacte ou à des limitations plus amples que celles prévues dans ledit Pacte.

Troisième partie

Article 6

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit au travail, qui comprend le droit qu'a toute personne d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté, et prendront des mesures appropriées pour sauvegarder ce droit.

2. Les mesures que chacun des États parties au présent Pacte prendra en vue d'assurer le plein exercice de ce droit doivent inclure l'orientation et la formation techniques et professionnelles, l'élaboration de programmes, de politiques et de techniques propres à assurer un développement économique, social et culturel constant et un plein emploi productif dans des conditions qui sauvegardent aux individus la jouissance des libertés politiques et économiques fondamentales.

Article 12

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

Soulignons que le Canada a adhéré, en 1976, au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Le Québec a adopté au mois d'avril de la même année le décret 1438-76 pour marquer son adhésion à ce pacte.

En adhérant à ce Pacte, les gouvernements acceptent de rendre compte de son application de façon périodique aux Nations Unies. Ils s'engagent à adopter des moyens appropriés, en particulier des mesures législatives, pour assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte. Parmi ceux-ci, il y a le droit à la pratique religieuse, le droit au travail et le droit de jouir de conditions de travail justes et raisonnables, le droit à un niveau de vie suffisant pour soi-même et sa famille, le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale que l'on est capable d'atteindre et le droit à l'éducation.

Cette adhésion crée pour le gouvernement québécois des obligations de résultats, notamment en accès à l'emploi et en maintien en emploi, ainsi qu'en matière de services sociaux et de santé.

Le Projet de Loi 60 va l'encontre des obligations du Québec comme signataire du Pacte, notamment lorsqu'une personne perdra son emploi si elle manifeste ses croyances religieuses en milieu de travail. Nous faisons référence ici à l'Article 5 (Restriction relative au port de signe religieux) et à l'Article 14 (Règles d'application).

VII. LES COÛTS LIÉS À L'EXCLUSION

De manière générale, les problèmes d'accès aux services collectifs et à l'emploi auxquels doivent faire face les immigrants et les réfugiés sont fréquemment considérés comme des difficultés de « nouveaux arrivants » qui se résoudront un jour par leur intégration dans la société d'accueil.

Il est très simple d'évaluer précisément les coûts reliés à l'exclusion sociétale des communautés ethnoculturelles (immigrants, minorités visibles et autres). Les composantes sont multiples et très bien connues : le taux de chômage des immigrants, la discrimination en emploi des minorités visibles, le taux de décrochage scolaire, la maladie, les situations de handicap, ainsi que l'inadéquation des soins de santé et des services sociaux.

Avoir un réseau de santé inclusif signifie une adaptation des services sociaux et de santé aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles, notamment en matière de langue, de culture et de croyance religieuse. Cela exige un grand niveau de concertation et de planification des interventions entre le MSSS, le MICC, le réseau de la santé et le secteur communautaire desservant les communautés ethnoculturelles, ainsi que de l'utilisation efficiente des ressources disponibles. Sans une telle approche de travail partenariale, cela donnera lieu à une inadaptation des services, à une sous-utilisation et à une mauvaise utilisation des services de santé et sociaux existants, d'où l'importance d'établir un partenariat public communautaire.

Les changements démographiques en raison d'une immigration accrue exigent une nouvelle manière de développer et de gérer le réseau de la santé et des services sociaux. Cela implique de revoir le mécanisme d'allocation des ressources (budgétaires, humaines et matérielles), la détermination des programmes, les modes de prestation des services et la formation du personnel. Dans cette perspective, il faut également une phase de rattrapage pour les communautés ethnoculturelles. Un réseau de la santé et des services sociaux sans discrimination doit se fonder sur la connaissance de sa population et une organisation de services répondant aux besoins de celle-ci.

Dans la pratique clinique et l'intervention médicale, la communication est essentielle dans un environnement où se parlent plusieurs langues étrangères et interagissent plusieurs cultures et croyances religieuses.

Les mesures visant à développer les compétences en interculturel du personnel, à améliorer l'efficacité et l'efficacités des structures, la qualité des services, des procédures médicales et des résultats du traitement englobent expressément les aspects spécifiques à la gestion de la diversité. Ils sont la pierre angulaire d'une prestation effectivement orientée sur le patient. Tenir compte des différences qui apparaissent dans toute nouvelle situation, c'est se donner la possibilité de concevoir des structures et des procédures qui mènent à des résultats adaptés à chaque cas.

Les barrières linguistiques et culturelles se répercutent dans l'exercice du droit du patient à la confidentialité, au consentement aux soins et à la participation aux décisions affectant sa santé. Ces droits sont prescrits par la Loi de la Santé et les Services sociaux aux articles 8, 9 et 10 :

« Informations

8. Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes

options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Droit à l'information

Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

(...)

Consentement requis

9. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.

Consentement aux soins

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévue aux articles 10 et suivants du Code civil.

Participation

10. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Plan d'intervention

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Modification

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans. »

Ces barrières se répercutent également sur la pratique clinique et l'intervention médicale. C'est-à-dire le dépistage, le diagnostic, le traitement et les suivis liés au traitement, ainsi qu'à l'adhésion au traitement.

Le principe de l'égalité de résultat exige des établissements de santé qu'ils créent les conditions permettant à chaque personne de bénéficier d'un accueil, d'un traitement et d'un suivi médical

adaptés à sa situation, indépendamment de sa culture d'origine, de sa langue, de son sexe, de sa religion, ainsi que de sa situation sociale et économique.

Voici quelques questions qu'ACCÉSSS soulève :

- Comment est intégrée la composante ethnoculturelle dans la formation du personnel du réseau (cadres et non-cadres) ?
- Comment a été faite l'allocation des ressources pour respecter la diversité ethnoculturelle de la population ?
- Est-ce que les établissements tels que les hôpitaux, les cliniques, GMF, etc., sont adéquatement préparés pour accueillir les clientèles des minorités ethnoculturelles, surtout les nouveaux arrivants ?
- Quelles ressources alternatives (matérielles ou humaines) utilisent-ils pour traduire les documents pertinents dans les langues de ces communautés ?
- Quel genre de traitement reçoivent ces clientèles à l'accueil ?
- Lors d'examens, est-ce que le dépistage ou la phase diagnostique tient compte des caractéristiques ethnospcifiques de ces clientèles, telles que les facteurs génétiques ?
- Lors des campagnes de vaccination ou de prévention des maladies épidémiques, rejoigne-on adéquatement les membres des communautés ethnoculturelles, surtout les nouveaux arrivants ?
- Lors des campagnes d'éducation sur la prévention des infections et maladies, quels moyens utilisent les départements de santé publique pour rejoindre ces populations ?
- Quels moyens utilisent les DSP pour traduire les renseignements sur la bonne consommation des médicaments, sur la bonne alimentation, etc., dans les langues maternelles des communautés ethnoculturelles, surtout celles des nouveaux arrivants ?
- Les répondants d'Info-Santé sont-ils capables d'offrir des services d'information et de référence aux communautés ethnoculturelles, surtout celles des nouveaux arrivants ?
- Est-ce que les établissements de santé et services sociaux, les centres de réadaptation et les services spécialisés de première, deuxième ou troisième ligne sont préparés pour offrir des services adéquats aux personnes handicapées issues de l'immigration et des communautés ethnoculturelles ?

- À quand les Programmes d'accès à l'égalité en matière de services de santé et de services sociaux ?

Il faut que le MSSS, les ASSS et les CSSS gèrent et développent le réseau différemment. C'est un changement de culture, l'implantation de nouvelles pratiques de gestion, une nouvelle orientation de la formation du personnel et un nouveau cadre de recherche et d'évaluation de programmes qui sont exigés ici. Cela ne peut se faire sans la lutte à la discrimination systémique et la mise en œuvre des mesures d'accommodement.

VIII. PROGRAMMES D'ACCES A L'EGALITE EN MATIERE DE SERVICES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES COMMUNAUTES ETHNOCULTURELLES

Les gouvernements nous présentent l'accès à la santé surtout à partir des considérations financières. Ils se sont engagés dans une restructuration largement imposée par l'augmentation des coûts des soins de santé. Ils cherchent donc à implanter des mesures budgétaires et administratives pour freiner ces coûts.

Par ailleurs, ces mesures administratives et budgétaires ne règlent pas les problèmes d'accès pour les communautés ethnoculturelles. Les services peuvent être disponibles, mais pas nécessairement accessibles ; l'organisation des programmes n'est pas nécessairement équitable. En fait, les préoccupations des communautés ethnoculturelles risquent d'être enterrées dans le processus de restructuration et cela pour plusieurs raisons. Par exemple :

- Les communautés ethnoculturelles ne sont pas adéquatement représentées dans les structures décisionnelles du réseau de la santé et des services sociaux ;
- Les recherches sont inadéquates pour ce qui touche aux obstacles d'accès et à l'identification des besoins des communautés ethnoculturelles, de sorte que ces éléments sont négligés dans la planification, dans la détermination des budgets et l'allocation des ressources;
- En mettant l'accent sur la compression des dépenses relatives aux services, les gestionnaires hésitent à préciser les nouveaux programmes qui seraient requis en raison de l'immigration.

De plus, les immigrants vivant dans des situations précaires seraient les plus grands perdants dans un système de santé qui inclurait des services de santé privés. On ne pourrait plus parler

d'adaptation, d'adéquation et d'équité dans la santé, puisque la première source d'iniquité serait l'accès impensable à des services payants.

Par conséquent, ACCÉSSS propose d'analyser l'accès à la santé en tenant compte de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et la notion de l'égalité de résultats, car ces mesures suscitent des préoccupations d'équité. Ainsi le système de santé et de services sociaux du Québec doit être fondé sur une vision d'équité dans l'organisation des programmes et de la dispensation des services, c'est-à-dire l'élimination des obstacles à l'accessibilité et le renforcement du soutien social.

C'est donc la Charte des droits et libertés de la personne du Québec qui nous offre la solution pour rendre le réseau de la santé et des services sociaux inclusif, à savoir élaborer un système d'organisation de programmes et de prestations de services totalement accessibles aux communautés ethnoculturelles. Nous faisons ici référence aux articles 86 et 92 de la Charte des droits et libertés de la personne qui permettent l'élaboration et l'implantation de Programmes d'accès à l'égalité en matière de services sociaux et de santé pour des groupes victimes de discrimination.

Nous avons déjà cité l'article 86 dans notre avis. L'article 92 déclare :

« Le gouvernement doit exiger de ses ministères et organismes dont le personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique l'implantation de programmes d'accès à l'égalité dans le délai qu'il fixe. »

C'est la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec qui a le mandat de surveiller l'élaboration et l'implantation de ces programmes. Par ailleurs, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec n'a développé que des programmes d'accès à l'égalité en matière d'emploi.

ACCÉSSS demande donc au gouvernement du Québec d'implanter des programmes d'accès à l'égalité en matière de services sociaux et de santé pour les communautés ethnoculturelles. ACCÉSSS estime que ces programmes devraient comprendre les éléments suivants :

1. Analyse populationnelle :
 - Connaître la composition de la population d'une région (origine ethnique, langue maternelle, religion)
 - Faire l'analyse des besoins en matière de santé et de services sociaux

- Connaître les besoins en matière d'adaptation des services en raison des spécificités ethnoculturelles
2. Disponibilité des programmes et services :
 - Faire l'inventaire des programmes et des services existants
 - Analyser les critères de détermination des programmes et services
 3. Analyse de la prestation des services :
 - Analyser l'allocation des ressources humaines et faire l'analyse des effectifs
 - Analyser l'allocation et le mode d'utilisation des ressources matérielles
 - Analyser l'allocation et mode d'utilisation des ressources financières
 - Analyser les modalités d'accès aux services dispensés
 4. Détermination de la sous-utilisation des services existants :
 - Analyser le niveau d'utilisation des services par la population ethnoculturelle en comparaison avec la population d'accueil
 5. Détermination de l'insuffisance des programmes et services en raison des spécificités ethnoculturelles de la population
 6. Élaborer un plan d'action en matière d'accessibilité à la santé et de prestation des services fondée sur l'équité

Rappelons que le programme d'accès à l'égalité est l'instrument privilégié par la Charte pour identifier et éliminer la discrimination. Il est également un outil de changement organisationnel et de planification. D'une part, cela conduit les gestionnaires à faire une analyse des besoins de la population, à l'identification de l'insuffisance des services et l'identification de l'inaccessibilité des services disponibles. D'autre part, les gestionnaires auront toute l'information pour identifier les mesures correctrices, pour allouer les ressources nécessaires et établir un échéancier d'implantation.

En définitive, ACCÉSSS fait la promotion d'un réseau de la santé et des services sociaux fondé sur le principe de l'ÉQUITÉ. Ceci présuppose que les gestionnaires répartissent équitablement les ressources et que les services soient créés et dispensés selon les besoins réels de la population.

IX. CONCLUSION

La diversité ethnoculturelle croissante de notre société engendre des pressions sur l'ensemble de la société québécoise. Cela exige notamment des changements dans la gestion du réseau public et parapublic.

Sans l'implantation de ces changements, cela conduit à des inégalités dans la santé pour les communautés ethnoculturelles. Ces inégalités sont provoquées par le fait que les différences ethnoculturelles et religieuses ne sont pas structurellement incluses dans la gestion du réseau, les modes de prestation des services et la formation des intervenants/es. Cela, même si ces différences sont clairement identifiées dans la Loi de la Santé et des Services sociaux ainsi que dans certains documents internationaux (voir les annexes 5 et 6).

Ainsi la Loi des Services de santé et des services sociaux stipule dans son Article 1 (objectifs de la Loi), alinéa 2 :

« Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion »

L'expérience terrain nous démontre que cette égalité de droit ne s'est pas encore traduite en égalité de fait.

À partir de l'expérience des vingt dernières années, ACCÉSSS a identifié cinq moyens principaux afin d'arriver à l'accessibilité équitable des communautés ethnoculturelles aux services de santé et des services sociaux. C'est ce que nous appelons les cinq « piliers de l'égalité », à savoir :

Pilier 1. La prestation des services de santé et services sociaux égale en qualité à ceux offerts à la population en général ; (c.-à-d., adaptation de ces services à la diversité ethnoculturelle de la population québécoise) ;

Pilier 2. L'embauche des minorités ethnoculturelles au sein du réseau ;

Pilier 3. L'adéquation des ressources offertes aux organismes communautaires des communautés ethnoculturelles par rapport à la taille de ces communautés au sein de la société québécoise ;

Pilier 4. La participation des minorités ethnoculturelles au sein des instances du réseau de la santé et des services sociaux ;

Pilier 5. Développement des compétences en intervention interculturelle — la formation continue et de base des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des étudiants et des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux.

En dernier lieu, ACCÉSSS a comme objectif, en soulevant ce questionnement, l'établissement d'un cadre d'analyse pour identifier les politiques, les procédures et pratiques qui ont ou peuvent avoir un effet d'exclusion. Rappelons que la discrimination systémique se définit comme suit :

Des politiques, des lois, des procédures ou des pratiques, apparaissant neutres, mais qui ont ou peuvent avoir des effets d'exclusion en raison de caractéristiques appartenant à un groupe donné.

Dans le cas des communautés ethnoculturelles, ces caractéristiques sont « la race, la couleur, la religion, la langue, l'origine ethnique et nationale ». Nous nous référons ici à l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.

Pour ACCÉSSS, la lutte contre la discrimination passe indéniablement par l'application de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, ainsi que par l'application du gouvernement du Québec des conventions et des pactes internationaux en matière de droits à l'égalité et d'élimination du racisme ainsi que la réduction des inégalités en santé.

En conséquence, ACCÉSSS affirme que :

Lorsque l'État nous impose une hiérarchisation de nos droits et nous l'acceptons, nous, les citoyens, perdons nos droits à l'égalité.

Lorsque l'État nous impose un code vestimentaire et nous l'acceptons, nous, les citoyens, perdons notre liberté.

Lorsque l'État nous impose un système de valeurs et nous l'acceptons, nous, les citoyens, perdons notre dignité et notre intégrité.

En dernier lieu, le débat actuel sur la laïcité de l'État et les accommodements fait suite à des conceptions discutables qu'on a cru être des accommodements raisonnables. Le Gouvernement du Québec n'a pas démontré par des études et des données probantes qu'il a un problème dans

le secteur de la santé et des services sociaux. ACCÉSSS réfère le Gouvernement à l'Annexe 2 de notre avis.

Certaines instances politiques et médiatiques ont malheureusement contribué au dérapage du sujet plutôt qu'à un échange constructif sur ce dernier. On discute désormais de questions telles que l'intégration des immigrants, les niveaux d'immigration, la laïcité au Québec, l'identité et les valeurs québécoises.

Le débat reflète non seulement une mauvaise compréhension de la part de la population en général de la notion d'accommodement et de son utilisation, mais également des malaises que certains éprouvent à l'égard de la présence des immigrants ainsi que des transformations socioculturelles que cette présence engendre au sein de la société.

Il faut plutôt insister, d'une part, sur le caractère inclusif de la notion d'accommodement raisonnable et défaire les mythes l'y entourant et, d'autre part, sur l'apport culturel et économique des Québécois issus de l'immigration.

C'est ainsi que les assentiments sensationnalistes, qui font l'objet des débats actuels, se feront de plus en plus rares.

ANNEXE 1 – Recommandations

1. Que le MSSS reconnaisse ACCÉSSS comme organisme expert-conseil et établisse un partenariat public communautaire en matière d'adaptation des modes de soins de santé et des services sociaux aux caractéristiques des communautés ethnoculturelles.

Pour la réalisation de cette recommandation, ACCÉSSS réfère le MSSS notamment aux articles 2.3 et 337 de la Loi des Services de santé et des Services sociaux.

2. Que le Gouvernement du Québec, en collaboration avec le réseau et ACCÉSSS, élabore et implante des programmes d'accès à l'égalité en matière de services sociaux et de santé pour les communautés ethnoculturelles.

Pour la réalisation de cette recommandation, ACCÉSSS réfère le Gouvernement du Québec aux articles 86 et 92 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec ainsi qu'à la Partie VIII de notre avis.

3. Que le Gouvernement du Québec, en collaboration avec ACCÉSSS, implante des programmes d'accès à l'égalité en emploi au sein du réseau de la santé et des services sociaux, tels que définis par la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi (L.R.Q., chapitre A-2.01).

4. Que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) et ACCÉSSS mettent sur pied un comité de travail sur l'implantation des PAE (Référence article 86 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec).

5. Que le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec le ministère de l'Immigration et des communautés culturelles (MICC) et ACCÉSSS, réalise une enquête pour déterminer dans quelle mesure les services de santé offerts par les établissements du réseau sont adéquatement préparés pour desservir les clientèles des communautés ethnoculturelles.

6. Que le Ministère de la Santé et des Services sociaux procède à l'analyse, avec la collaboration des ordres professionnels et ACCÉSSS, de ses programmes de développement des compétences en intervention interculturelle, et de formation continue et de base des intervenants/es du réseau, ainsi que des étudiants des professions du domaine de la santé et des services sociaux.

7. Que le processus de reconnaissance de formation acquise à l'étranger soit accéléré et que la formation d'appoint et les stages soient rendus plus accessibles, afin de permettre aux professionnels ayant des formations acquises à l'étranger de pratiquer rapidement leur profession.

8. Que le Gouvernement du Québec inclue dans ses politiques et programmes de recherche la composante immigration.

9. Que le Gouvernement du Québec, en collaboration avec la CDPDJ et les organismes communautaires des communautés ethnoculturelles, élabore une campagne médiatique sur la discrimination et le racisme.

10. Que la CDPDJ élabore un programme de formation, destiné aux organismes communautaires des communautés ethnoculturelles, en matière de promotion de la Charte, des droits, de lutte contre la discrimination et sur le processus des plaintes à la CDPDJ et alloue les ressources appropriées pour appliquer ce programme.

11. ACCÉSSS recommande qu'il ait un débat de société sur la place de la religion dans l'espace public, la laïcité de l'État québécois et l'hétérogénéité de la société québécoise et d'utiliser la Charte des droits et libertés du Québec comme base de ce débat et que ce débat soit coordonné par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.

Il est important de sortir ce débat des considérations électoralistes, ainsi que des partis politiques.

ANNEXE 2 – Accommodements : une plainte en trois ans dans les hôpitaux

Publié le 02 décembre 2013 à 08h37 | Mis à jour le 02 décembre 2013 à 09h30

Accommodements: une plainte en trois ans dans les hôpitaux



Depuis 2010, parmi 11 hôpitaux montréalais, seul le CHUM a enregistré une plainte en ce qui concerne le port du voile, les demandes de congé pour motifs religieux ou tout autre accommodement.

PHOTO MARTIN CHAMBERLAND, ARCHIVES LA PRESSE

ANNABELLE BLAIS

La Presse

Les accommodements religieux dans les hôpitaux ne génèrent pas de tensions, si l'on se fie aux données obtenues par *La Presse*. Depuis 2010, une seule plainte a été enregistrée auprès de 11 hôpitaux montréalais en ce qui concerne le port du voile, les demandes de congé pour motifs religieux ou tout autre accommodement.

En vertu de la Loi sur l'accès à l'information, *La Presse* a notamment voulu savoir combien de plaintes ont été déposées par des patients à propos de personnel soignant portant le voile. Les demandes comprenaient aussi les employés qui se seraient plaints d'un supérieur qui aurait refusé des congés pour motifs religieux ou qui aurait exercé des pressions sur ses employées afin qu'elles ne portent pas le voile.

Ainsi, depuis 2010, seul le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) - qui comprend les hôpitaux Saint-Luc et Notre-Dame ainsi que l'Hôtel-Dieu - a enregistré un cas. Il s'agit d'une plainte liée au fait qu'une employée portait le voile.

Le CHUM n'a pas voulu donner davantage de détails sur cette unique plainte. Mais la porte-parole Isabelle Lavigne assure que ce cas reflète bien la réalité du terrain, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de tension liée aux accommodements au sein de leurs établissements et que cette plainte demeure un cas isolé. Il a d'ailleurs fallu un débat sur la Charte des valeurs du gouvernement pour que l'hôpital se plonge dans ces dossiers et découvre cette plainte.

L'hôpital Sainte-Justine et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) - qui comprend l'Hôpital de Lachine, l'Hôpital général de Montréal, le Royal Victoria, l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Institut thoracique et l'Hôpital neurologique - n'ont reçu aucune plainte du genre.

Au Québec, on compte près de 580 000 employés du secteur public (fonction publique et parapublique), dont 255 000 dans le secteur de la santé et des services sociaux.

À l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, on n'a pu confirmer si des plaintes avaient été déposées, puisque le phénomène serait si anecdotique qu'il n'existe aucun document compilant spécifiquement ces données.

Ces données n'ont pas surpris les porte-parole des hôpitaux et les représentants du personnel soignant.

«Je n'ai jamais eu connaissance de cas du genre, a indiqué Guy Brochu, président du Syndicat des professionnels en soins de santé du CHUM. Peut-être que le voile dérange, mais que les patients ne se plaignent pas... Mais s'il y a eu des problèmes, ce n'est jamais venu à mes oreilles.»

Même son de cloche du côté de Robert Fahey, des Affaires publiques du CUSM. «On est fier de traiter une population multiculturelle avec un personnel multiculturel, et ç'a toujours été le cas. Et dans ce contexte, on ne sent pas de friction», a-t-il indiqué.

Encadrer les accommodements

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) croit aussi que le port de signes religieux n'est pas une source de conflits entre les patients et le personnel. Par contre, le syndicat, qui procède actuellement à une consultation de ses membres afin de prendre le pouls de la situation en 2013, croit qu'un besoin pour l'encadrement des accommodements se fait sentir.

«Nos membres nous disent qu'elles aimeraient qu'il y ait des lignes directrices, car c'est géré au sein de chaque équipe de travail, et ça ne va pas plus loin, a expliqué Régine Laurent, présidente de la FIQ. Il y a un consensus là-dessus, mais on n'a pas eu d'écho de tensions présentes.»

Les médecins n'ont pas été étonnés de cette quasi-absence de plaintes. Dans un récent sondage de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), dont les résultats ont été publiés par *La Presse canadienne*, plus des trois quarts des médecins interrogés affirmaient qu'il n'existait pas de problématique liée au port de signes religieux sur le lieu de travail.

«Ce n'est pas un problème qui existe sur le terrain pour les médecins, a affirmé à *La Presse* Jean-Pierre Dion, directeur des communications de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Maintenant, est-ce que ça sera un problème dans 30 ans? On ne le sait pas, mais à brève échéance, ce n'en est pas un.»

Malgré tout, de 50 à 60% des médecins qui ont répondu au sondage étaient d'avis que le gouvernement devrait aller de l'avant avec le projet de charte sur la laïcité.

L'hôpital Sainte-Justine n'a pas rappelé *La Presse*.

- Avec la collaboration de Serge Laplante

ANNEXE 3 – les Centres de santé perdront-ils leurs aumôniers?

ARIANE LACOURSIÈRE - LA PRESSE

En janvier, les aînés d'un centre d'hébergement de Montréal perdront leur aumônier. Le centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance assure que ce départ est volontaire et aucunement lié à l'adoption prochaine de la Charte des valeurs québécoises. Mais les usagers des établissements de santé se questionnent : leurs services pastoraux sont-ils en danger ?

« Est-ce qu'il y aura encore des messes dans les hôpitaux et les centres d'hébergement quand la Charte sera adoptée ? Les personnes âgées qui habitent dans les centres d'hébergement tiennent beaucoup à recevoir des services religieux. C'est une génération pour qui la foi est importante. Ça répond à leurs besoins de réconfort, affirme Pierre Blain, directeur général du Regroupement provincial des comités des usagers. Mais comment les messes peuvent-elles être compatibles avec la Charte ? »

M. Blain ajoute que les aumôniers qui travaillent dans les établissements de santé sont rémunérés par le réseau public. « Ces postes seront-ils abolis ? », demande-t-il.

Au cabinet du ministre responsable des Institutions démocratiques et de la Participation citoyenne, Bernard Drainville, on affirme qu'il n'y a « rien de décidé encore ».

Une obligation légale

À l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), on souligne que la loi oblige actuellement les hôpitaux et les centres d'hébergement à offrir des services spirituels. « On n'a pas d'information pour l'instant à savoir de quel côté ça ira », affirme Jean-Louis Laplante, porte-parole de l'AQESSS.

« On va devoir préciser, reconnaît Brian Gélinas, attaché de presse du ministre Drainville. Parce que la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec prévoit effectivement, à l'article 100, que les établissements de santé ont le devoir d'offrir des soins spirituels. Il va falloir composer avec ça. »

M. Blain est d'autant plus inquiet que les services religieux dans les hôpitaux et les centres d'hébergement pour aînés du Québec sont déjà en baisse. « Les services pastoraux diminuent sans cesse. Dans certains établissements, on est rendu à n'offrir qu'une seule messe par mois. Il

n'y a plus de communion parce que des bénévoles sont chargés d'offrir les activités pastorales. Dans d'autres établissements, on enregistre la messe du dimanche à Radio-Canada et on la repasse durant la semaine. Déjà, les services baissent. Qu'est-ce que ce sera ensuite ? »

Source : http://plus.lapresse.ca/screens/4218-c64c-52557669-93dc-4863ac1c606a%7C_0
consulté le 06-12-2013

ANNEXE 4 – Question de culte et d'exemption



Publié le 29 mai 2010

[Michel Girard](#)

LA PRESSE

Les groupes religieux semblent très actifs au Québec. À preuve, on y dénombre quelque 4568 lieux de culte public répartis aux quatre coins de la province. Oh surprise! la religion catholique ne domine plus le paysage, puisque les lieux de culte implantés par les autres religions sont globalement en aussi grand nombre, sinon plus.

La question de Joël Le Bigot que tout le monde ou presque se pose: est-ce que les groupes religieux paient des taxes foncières sur les immeubles qui leur appartiennent? Non. Ils ne paient ni taxes municipales ni taxes scolaires. Cette exemption fiscale leur est accordée par le gouvernement du Québec en vertu de l'article 204 de la Loi sur la fiscalité municipale.

Selon cet article, sont exempts de toute taxe foncière, municipale ou scolaire:

- «Un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une corporation épiscopale, d'une fabrique, d'une institution religieuse ou d'une Église constituée en personne morale, et qui sert principalement soit à l'exercice du culte public, soit comme palais épiscopal, soit comme presbytère, à raison d'un seul par église, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins.»
- «Un immeuble compris dans une unité d'évaluation inscrite au nom d'une institution religieuse ou d'une fabrique, utilisé par elle ou gratuitement par une autre institution religieuse ou une autre fabrique, non en vue d'un revenu, mais dans la poursuite immédiate de ses objets constitutifs de nature religieuse ou charitable, de même que ses dépendances immédiates utilisées aux mêmes fins.»

Comme le gouvernement du Québec ne verse aucune compensation financière pour cette exemption de taxes foncières accordée aux multiples lieux de culte public, ce sont les municipalités et les commissions scolaires qui doivent forcément éponger le manque à gagner que représente cette «offrande» provinciale.

À la Ville de Montréal, par exemple, le service d'évaluation a recensé 726 lieux de culte public, dont les propriétés sont globalement évaluées à 1,2 milliard de dollars.

Deuxième exemple: la ville de Québec dispose sur son territoire d'environ 200 lieux de culte, dont la valeur globale des propriétés exemptées de taxes foncières totalise un demi-milliard de dollars.

Comme troisième exemple: Laval. Selon le rôle d'évaluation de la ville, il y a 91 lieux de culte qui bénéficient de l'exemption de taxe foncière sur des propriétés évaluées à près de 150 millions de dollars.

Ainsi, pour les trois plus grandes villes du Québec, l'exemption de taxes foncières des lieux de culte public représente un manque à gagner de quelques dizaines de millions de dollars en revenu de taxation municipale et scolaire.

Étonnamment, bien s'agisse d'une mesure imposée par le gouvernement du Québec, le ministère des Affaires municipales n'est pas en mesure d'évaluer à combien s'élève globalement le manque à gagner de cette exemption de taxes foncières pour l'ensemble des municipalités et des commissions scolaires qui ont pignon sur rue au Québec.

Convenons que le ministère fait preuve ici de laxisme. Entre nous, il lui suffirait de le demander aux municipalités... et celles-ci lui fourniraient évidemment l'information nécessaire à la compilation globale de la somme que représente cette exemption de taxe foncière.

Regardons maintenant de plus près la présence qu'occupent les divers groupes religieux au Québec.

Premier constat. Les groupes religieux dépendent de la charité de leurs fidèles. Et afin de pouvoir récolter des dons et remettre des reçus aux fins d'impôt, chaque lieu de culte (voire une fabrique de paroisse, un temple, une synagogue, un centre de ressourcement, une communauté, une association...) est enregistré comme organisme de bienfaisance. Étant par définition à but non lucratif, ils ne paient évidemment pas d'impôt...

Sur les 4568 organismes de bienfaisance enregistrés sous le chapeau de la religion, on dénombre 1509 paroisses catholiques romaines et chapelles. Cela va de la Fabrique de la paroisse de Saint-Lin à la Basilique Sainte-Anne-de-Beaupré, tout en passant par les fabriques de l'Archidiocèse de Montréal. Plus 280 couvents et monastères.

Parmi les milliers d'autres lieux de culte implantés dans les municipalités du Québec sous le chapeau d'un organisme de bienfaisance reconnu par l'Agence du revenu du Canada, on retrouve notamment 196 paroisses anglicanes; 163 congrégations baptistes; 17 congrégations luthériennes; 21 groupes religieux baha'is; 17 congrégations mennonites; 36 groupes religieux bouddhistes; 127 Assemblées de la Pentecôte; 54 congrégations presbytériennes; 9 temples de l'armée du Salut; 37 congrégations adventistes du Septième Jour; 92 synagogues; 99 corporations de bienfaisance; 134 églises de la Congrégation de l'Église unie; 20 fiducies de bienfaisance; 235 organismes missionnaires et propagation de l'Évangile; 8 groupes religieux hindous; 280 couvents et monastères; 75 fondations publiques; 26 groupes religieux islamiques; 269 congrégations de témoins de Jéhovah; 7 groupes religieux sikhs; etc.

Comme religieusement accommodant, c'est difficile à battre!

ANNEXE 5 – Organisation internationale pour les migrations (OIM)

Avant la Conférence mondiale, l'OIM encourage les gouvernements à reconnaître la migration comme déterminant social de santé

Posté le mardi 18 octobre 2011

Alors que les représentants des gouvernements convergent vers Rio de Janeiro pour la toute première Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de santé, l'OIM encourage les gouvernements à regarder au-delà des déterminants sociaux de santé traditionnels tels que la pauvreté, l'éducation, les conditions de travail et de vie, et de reconnaître que la migration est également un déterminant social de la santé des migrants.

« Le chemin à suivre est clair pour l'OIM » déclare William Lacy Swing, directeur général de l'OIM, qui participera à la session de fermeture accompagné d'un panel de responsables d'organisations qui débattront des Déterminants sociaux et du cours de la vie. « Nous devons d'abord effacer les mythes sur la migration et reconnaître mondialement que les migrants sont indispensables au développement économique et social mondialisé d'aujourd'hui. »

« Deuxièmement, nous devons reconnaître que même si les migrants contribuent de manière importante aux économies nationales et mondiales, ils sont souvent exposés à des maladies pendant le processus de migration et à leur arrivée dans les pays de destination, qui augmentent leur vulnérabilité aux mauvais états de santé. »

Les précédents engagements mondiaux, tels que la Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé de 2008 sur la santé des migrants, ont souligné l'importance de se soucier de la santé des migrants dans une société plus que jamais croissante et diverse. Cependant, transformer ces engagements en actes nécessitera des actions de la part des dirigeants gouvernementaux et des partenariats.

« L'OIM s'est engagée à entrer en partenariat avec les gouvernements afin de fournir l'aide nécessaire qui permettra de garantir le droit des migrants à la santé et de surmonter les obstacles tels que la discrimination et le sentiment anti-migrants », explique M. Swing.

Lors de la conférence, les gouvernements devraient adopter la Déclaration de Rio, exprimant leur engagement à réduire les inégalités en matière de santé par le biais de mesures sur les déterminants sociaux de santé.

Dans la Déclaration de Rio, l'OIM encourage les gouvernements à :

- Reconnaître explicitement la migration comme un déterminant social de la santé des migrants
- Renforcer leurs efforts visant à éliminer les inégalités en matière de santé en s'assurant que les migrants et les populations mobiles aient un accès égal aux soins et aux services de soutien, indépendamment de leur statut migratoire légal
- Continuer à mettre l'accent sur les partenariats multisectoriels en vue de développer une cohérence des mesures politiques sur les déterminants sociaux de la santé des migrants ; ces collaborations doivent inclure des professionnels de la santé et des acteurs de la migration, du travail, du logement et de l'éducation
- Promouvoir l'élimination des politiques et pratiques discriminatoires qui touchent la santé des populations migrantes
- Encourager les mesures sanitaires qui permettent l'intégration et la participation des migrants ainsi que le développement de services de santé adaptés aux migrants

Source : <http://www.iom.int/cms/fr/sites/iom/home/news-and-views/press-briefing-notes/pbn-2011/pbn-listing/governments-should-recognize-migration-a.html>

Point 12.5 de l'ordre du jour
2009

22 mai

ANNEXE 6 – Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

Prenant note des trois grandes recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, à savoir améliorer les conditions de vie quotidiennes, lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources et mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action ;

Saluant le soixantième anniversaire de la création de l'OMS en 1948 et notant que la Constitution de l'Organisation affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Saluant le trentième anniversaire de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978 qui a réaffirmé la valeur essentielle de l'équité en santé et a lancé la stratégie mondiale des soins de santé primaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous ;

Rappelant les principes de « la santé pour tous », notamment la nécessité d'une action intersectorielle (résolution WHA30.43) ;

Confirmant qu'il est important d'agir sur les déterminants de la santé au sens large et considérant les actions et les recommandations énoncées dans le cadre de la série de conférences internationales sur la promotion de la santé, depuis la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé jusqu'à la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, qui visent à inscrire la promotion de la santé au cœur du programme

mondial de développement et à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements (résolution WHA60.24) ;

Notant l'adoption par consensus de la Déclaration du Millénaire selon laquelle les objectifs du Millénaire pour le développement devront avoir été atteints en 2015 et les préoccupations exprimées concernant l'absence de progrès suffisants accomplis à mi-parcours vers la réalisation de nombre de ces objectifs dans certaines Régions ;

Se félicitant à cet égard de la résolution WHA61.18 qui met en place un suivi annuel par l'Assemblée de la Santé de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Prenant note du Rapport sur la santé dans le monde, 2008 sur les soins de santé primaires, qui met l'accent sur les moyens d'améliorer l'équité en santé en réformant les systèmes de santé et d'autres systèmes sociétaux ;

Consciente du fait que la riposte à la dégradation de l'environnement et au changement climatique passe notamment par l'équité en santé et notant que l'on s'attend à ce que l'effet du changement climatique ait des conséquences négatives sur la santé des populations vulnérables et désavantagées (résolution WHA61.19) ;

Consciente du fait que l'on observe des écarts croissants d'espérance de vie dans le monde ; Attachant la plus haute importance à l'élimination des inégalités entre hommes et femmes en matière de santé ;

Reconnaissant que des millions d'enfants dans le monde ne réalisent pas pleinement leur potentiel et qu'il est fondamental d'investir dans des programmes globaux d'aide au développement du jeune enfant accessibles à tous les enfants pour assurer l'équité en santé tout au long de la vie ;

Reconnaissant que l'amélioration de conditions sociales défavorables est avant tout une question de politique sociale ;

Notant qu'il est nécessaire de mieux coordonner les mesures prises aux niveaux mondial, national et infranational pour agir sur les déterminants sociaux de la santé par le biais d'actions intersectorielles en favorisant en même temps le développement social et économique, sachant que de telles actions exigent la collaboration de nombreux partenaires, y compris de la société civile et du secteur privé ;

Aider les États membres à assurer les services de base indispensables à la santé et à réglementer les biens et services ayant un impact important sur la santé, ainsi que de la nécessité d'une responsabilité des entreprises ;

1. REND HOMMAGE au travail accompli par la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

2. EXHORTE la communauté internationale, y compris les institutions du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, la société civile et le secteur privé :

1) à prendre note du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et de ces recommandations;

2) à prendre, en collaboration avec les États membres et le Secrétariat de l'OMS, des mesures pour évaluer l'impact des politiques et des programmes sur les inégalités en matière de santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé ;

3) à s'employer, en collaboration étroite avec les États membres et le Secrétariat de l'OMS, à promouvoir l'équité en santé dans toutes les politiques afin d'améliorer la santé de l'ensemble de la population et réduire les inégalités ;

4) à prendre en compte l'équité en santé dans l'action menée pour atteindre les objectifs centraux de développement dans le monde et à mettre au point des indicateurs afin de suivre les progrès, et à envisager de renforcer la collaboration internationale pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et réduire les inégalités en matière de santé ;

3. INVITE INSTAMMENT les États membres :

1) À s'attaquer aux inégalités en matière de santé à l'intérieur des pays et entre pays en s'engageant politiquement en faveur des grands principes permettant de « combler le fossé en une génération » sur le plan national s'il y a lieu, et coordonner et gérer l'action intersectorielle en faveur de la santé de manière à intégrer l'équité en santé dans toutes les politiques, le cas échéant, en utilisant des instruments d'évaluation de la santé et de l'impact de l'équité en santé ;

- 2) À définir des objectifs et à mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la santé publique en veillant en particulier aux inégalités en matière de santé ;
- 3) À tenir compte de l'équité en santé dans toutes les politiques nationales visant les déterminants sociaux de la santé, et à envisager d'élaborer et renforcer des politiques universelles globales de protection sociale, y compris de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé, et de promouvoir la disponibilité et l'accessibilité des biens et services indispensables à la santé et au bien-être ;
- 4) À favoriser le dialogue et la coopération entre les secteurs concernés de sorte que la santé soit prise en considération dans les politiques publiques pertinentes et que l'action intersectorielle soit renforcée ;
- 5) À attirer davantage l'attention des personnels soignants du secteur public comme du secteur privé sur la façon de tenir compte des déterminants sociaux lorsqu'ils dispensent des soins à leurs patients ;
- 6) À contribuer à l'amélioration des conditions de vie quotidiennes qui favorisent le bien-être sanitaire et social tout au long de la vie en associant tous les partenaires intéressés, y compris la société civile et le secteur privé ;
- 7) À favoriser l'autonomisation des individus et des groupes, en particulier ceux qui sont marginalisés, et à prendre des mesures pour améliorer les aspects sociétaux qui affectent leur santé ;
- 8) À générer de nouvelles méthodes et données factuelles adaptées à la situation de chaque pays, ou à utiliser celles qui existent, pour agir sur les déterminants et les gradients sociaux de la santé et sur des inégalités en matière de santé ;
- 9) À mettre au point et utiliser des systèmes d'information sanitaire et des moyens de recherche et à les améliorer au besoin, de manière à surveiller et mesurer la santé de leurs populations en fonction de données ventilées, par exemple par âge, sexe, origine ethnique, race, caste, profession, niveau d'études, revenu et emploi, quand la législation nationale et le contexte l'autorisent, afin que les inégalités en matière de santé puissent être mises en évidence et l'impact des politiques sur l'équité en santé mesuré ;

4. PRIE le Directeur général :

1) De collaborer étroitement avec les organismes partenaires du système multilatéral à la mise au point de mesures appropriées susceptibles d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir la cohérence des politiques en vue de réduire les inégalités en matière de santé ; et de faire campagne pour que cette question figure en bonne place parmi les priorités des programmes mondiaux de développement et de recherche ;

2) De renforcer les moyens dont dispose l'Organisation de sorte que la priorité voulue soit donnée aux tâches à accomplir pour agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé ;

3) De faire des déterminants sociaux de la santé un principe régissant l'application de mesures, notamment l'élaboration d'indicateurs objectifs qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé, dans tous les domaines d'activité concernés, et de promouvoir, comme objectif de tous les domaines d'activité de l'Organisation et en particulier des programmes prioritaires de santé publique, l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités en matière de santé ;

4) De défendre le rôle primordial des États membres dans l'élargissement de l'accès aux services de base indispensables à la santé et dans la réglementation, s'il y a lieu, des biens et services qui ont un impact important sur la santé ;

5) De veiller à ce que les travaux en cours pour assurer le renouveau des soins de santé primaires portent aussi sur les déterminants sociaux de la santé et s'inscrivent dans cette optique, comme cela est recommandé dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2008 ;

6) De fournir un appui aux États membres pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé selon une approche fondée sur la prise en compte de la santé dans toutes les politiques ;

7) De fournir un appui aux États membres qui en font la demande pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin que les déterminants sociaux de la santé

occupent une place importante dans tous les secteurs concernés, et pour qu'ils structurent ou, si besoin est, restructurent en conséquence leur secteur de la santé ;

8) De fournir un appui aux États membres qui en font la demande pour renforcer les initiatives visant à mesurer et évaluer les déterminants sociaux de la santé ainsi que les causes des inégalités en matière de santé, et pour définir des cibles relatives à l'équité en santé et en suivre la réalisation ;

9) De soutenir la recherche sur des politiques et interventions efficaces visant à améliorer la santé par une action sur ses déterminants sociaux, et conduisant aussi au renforcement du potentiel de recherche et de la collaboration dans ce domaine ;

10) De fournir un appui aux Directeurs régionaux pour qu'ils donnent une place plus importante, au niveau régional, aux questions relatives aux déterminants sociaux de la santé et mobilisent autour d'elles un plus grand nombre de pays, compte tenu des conditions et des défis propres à chaque Région ;

11) D'organiser avec le concours des États membres et avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé une manifestation mondiale en vue d'examiner les projets nouveaux devant conduire à redresser les tendances alarmantes des inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ;

12) D'évaluer dans quelle mesure les mécanismes de gouvernance mondiale existants permettent d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les inégalités en matière de santé ;

13) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Huitième séance plénière, 22 mai 2009

A62/VR/8