



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire

Sommaire

Étude réalisée par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Boniface Bahi

Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta

Jacques Michaud

Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

avec la collaboration de

Kenneth Deveau

Université Sainte-Anne

Jonathan Boudreau et Sylvain St-Onge

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Novembre 2011

L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire

Sommaire

L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire

Sommaire

Étude réalisée par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Boniface Bahi

Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta

Jacques Michaud

Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

avec la collaboration de

Kenneth Deveau

Université Sainte-Anne

Jonathan Boudreau et Sylvain St-Onge

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques



ICRML

Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM

Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

Moncton (Nouveau-Brunswick)

Novembre 2011



Patrimoine
canadien

Canadian
Heritage

Canada

ISBN 978-1-926730-19-6

© **Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/**

Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

Pavillon Léopold-Taillon, pièce 410

Université de Moncton, Campus de Moncton

Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada E1A 3E9

Téléphone : 506 858-4669 Télécopieur : 506 858-4123

Site Web : www.icrml.ca

Dépôt légal : 3^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

Table des matières

Introduction.....	9
Objectifs du projet.....	9
Méthode.....	9
Synthèse des résultats.....	10
Offre de services en français	10
Contexte juridique.....	10
Volonté administrative.....	11
Gestion des services et des ressources humaines	11
Ressources.....	12
Compétences et formation linguistiques	12
Perceptions des employés.....	13
Environnement linguistique	14
Demande de services en français.....	14
Obstacles perçus.....	15
Relations de travail – conventions collectives.....	15
Pistes de réflexion et d’action.....	15
Outils d’informations et d’évaluation destinés aux gestionnaires.....	15
Informations et sensibilisation des employés.....	16
Formation.....	16
Position syndicale.....	16
Demande de services en français.....	17
Conclusion.....	17
Remerciements.....	19
Annexe : Cadre juridique et réglementaire de la langue de services	20
Annexe : Cadre juridique et réglementaire de la langue de services (suite).....	21

Introduction

Notre projet de recherche porte sur l'aménagement linguistique des services de santé dans des établissements de services de santé anglophones ou bilingues en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Manitoba. En situant ces établissements dans leur contexte politique et juridique tout en tenant compte de leurs contraintes organisationnelles et de leurs ressources internes, nous présentons une analyse des facteurs sociaux qui déterminent pour eux l'offre de services en français.

Objectifs du projet

Notre objectif de recherche est guidé par la question de recherche suivante : Quels sont les facteurs qui déterminent l'offre de services de santé dans les deux langues officielles en contexte francophone minoritaire ?

Objectifs spécifiques

- a) Préciser les facteurs qui influencent l'offre de services en français par un professionnel de la santé : la gestion et l'organisation des services et des établissements de santé- le cadre juridique ou règlementaire et les politiques provinciales, la reconnaissance professionnelle du bilinguisme, les plans de services adaptés à chaque collectivité, etc.

- b) Analyser les perceptions des professionnels de la santé à l'égard de l'offre de services en français et des besoins des francophones à cet égard.
- c) Étayer les facteurs qui influencent l'utilisation des services d'un professionnel de la santé en français.
- d) Recommander des stratégies et dresser l'inventaire des meilleures pratiques propres à favoriser une offre active de services de santé en français dans une ou des régions.

Méthode

Notre projet de recherche porte sur des établissements de santé qui se trouvent dans un contexte majoritairement anglophone ou bilingue, mais qui doivent répondre aux besoins d'une minorité francophone. Voici les cas que nous avons étudiés :

- Hôpital de Yarmouth (Yarmouth Regional Hospital) (Nouvelle-Écosse) (région à 21,4 % francophone);
- Réseau de santé Horizon (Nouveau-Brunswick) – hôpitaux de Moncton (ville à 35,0 % francophone), Fredericton (7,1 %) , Saint John (4,8 %) et Miramichi (8,5 %);
- Hôpital régional de Sudbury (Ontario) (ville à 28,2 % francophone);



- Hôpital général Saint-Boniface (Manitoba) (ville à 4,1 % francophone).¹

Un questionnaire électronique a été mis en ligne sur Internet. En plus du sondage, nous avons utilisé la technique de l'entretien semi-directif auprès des gestionnaires des établissements de santé et des responsables de politiques en matière de santé pour approfondir notre compréhension de l'organisation linguistique des services de santé. Enfin, nous avons effectué une recherche documentaire pour recenser les informations concernant les politiques linguistiques en matière de santé, les stratégies et les plans d'action pour promouvoir les services en français et les pratiques exemplaires d'offres de services de santé en français (recension des sites Web, contacts auprès des organismes communautaires et des établissements de santé).

Synthèse des résultats

Il ressort de l'étude que des progrès significatifs ont été faits depuis les années 1990 en matière d'offre de services de santé en français dans les quatre provinces étudiées. Cependant, les progrès varient selon les situations provinciales et plusieurs obstacles persistent dans l'offre de services de santé en français.

Offre de services en français

La majorité des employés estiment que leur hôpital doit faire une offre de services en français. Mais, selon les hôpitaux, cette

offre ne doit pas être faite dans tous les départements. De fait, hormis le réseau Horizon, les hôpitaux priorisent certains départements dans l'offre de services en français.

Les résultats montrent que l'offre *active* des services dans les deux langues officielles par les employés est plutôt faible dans tous les hôpitaux. Le port de l'épinglette identifiant les employés bilingues est peu courant, mais il semble plus généralisé à Sudbury. L'affichage dans les deux langues se fait davantage à Yarmouth et à Horizon, mais une proportion assez significative de départements et de services ne semblent pas afficher dans les deux langues. La majorité des répondants déclarent qu'ils servent dans leur langue les patients qui les abordent en français. Toutefois, une proportion assez grande d'employés demandent aux patients s'ils parlent anglais afin de poursuivre dans cette langue.

Contexte juridique

Le contexte juridique concernant la langue des services de santé varie selon les provinces étudiées (voir un aperçu schématique en annexe). Pour résumer, rappelons qu'au Nouveau-Brunswick les hôpitaux sont légalement tenus d'offrir activement des services de santé dans la langue officielle que choisit le patient. En Ontario, la *Loi sur les services en français* oblige les hôpitaux établis dans les régions désignées à offrir leurs services dans les deux langues officielles. La Loi met l'accent sur la consultation et la participation de la communauté francophone à l'organisation des services de santé en français. En Nouvelle-Écosse, l'engagement du gouvernement est aussi inscrit dans une loi ;

¹ Source : Statistique Canada, recensement de 2006.



il se limite à demander aux régies de la santé de développer des plans de services en français en tenant compte des besoins de la collectivité acadienne. Le droit des patients francophones de recevoir des services dans leur langue n'est pas reconnu. Au Manitoba, le gouvernement s'engage, au sein d'une politique, à offrir des services en français dans le domaine de la santé.

Les résultats que nous avons observés doivent être relativisés selon un contexte juridique variable, dans le cadre duquel le gouvernement s'engage à reconnaître plus ou moins le droit des patients francophones de recevoir des services dans leur langue.

Volonté administrative

La plupart des hôpitaux ont mis en place des plans pour assurer une offre de services dans les deux langues officielles. À Sudbury, c'est le cas depuis l'an 2000, à St-Boniface, depuis 2006, à Yarmouth, depuis au moins 2008. Au moment de l'étude, la régie Horizon était sur le point d'adopter le premier plan stratégique du réseau. Les anciennes régies auxquelles étaient affiliés les hôpitaux étudiés n'avaient pas, auparavant, élaboré de plan d'action pour la langue des services.

Les données tendent à montrer que les administrateurs des hôpitaux sont, selon la perception des employés, engagés dans l'offre de services dans les deux langues officielles. Cependant, certaines données du sondage montrent un engagement plutôt mitigé envers l'offre de services en français. Par exemple, une proportion importante d'employés ne sont pas informés par leurs supérieurs de la langue des services, ni

encouragés à suivre une formation en français.

Certains commentaires abondent en ce sens. Par exemple, on mentionne que c'est le « hasard » qui détermine si les patients vont recevoir un service dans leur langue de la part d'un employé bilingue.

Gestion des services et des ressources humaines

La langue est prise en compte de plusieurs façons dans la gestion des services de santé :

1. dans la planification des services (en priorisant certains services et départements pour offrir des services en français);
2. dans la gestion des ressources humaines : embauche d'employés bilingues, liste d'employés bilingues, présence d'employés bilingues au sein des différents quarts de travail, etc.;
3. dans les communications écrites (affichages, signalisation, sites Web) et orales

Cependant, cette prise en compte de la langue varie selon les départements et les hôpitaux. Dans l'ensemble des hôpitaux, on semble prioriser les services d'accueil pour bilinguifier les services. Ce qui fait dire à certains que, une fois passé l'accueil, les services en français ne sont pas assurés. Certains croient plutôt que c'est le hasard de se faire servir par des employés bilingues qui détermine l'obtention de services en français.



Plusieurs répondants semblent comprendre que l'exigence du bilinguisme ou le fait de souhaiter le bilinguisme au moment de l'embauche pourrait entraver les exigences liées à la compétence professionnelle. Plusieurs croient également que cette exigence pourrait supplanter le critère de l'ancienneté. Ce qui les dresse parfois encore plus contre ce type d'exigence linguistique. Dans un contexte de pénurie, certains perçoivent ce critère comme une barrière au recrutement. D'autres perçoivent cette exigence comme une offre d'emploi faite pour les francophones, qui sont plus souvent bilingues.

Ressources

Les données du sondage montrent que les principaux moyens employés pour favoriser une offre de services en français sont l'utilisation d'une liste d'employés bilingues, un service d'interprètes et, dans une moindre mesure, la formation linguistique. La présence d'employés bilingues suppose l'embauche d'employés bilingues ou leur formation.

Concernant l'embauche, plusieurs commentaires ont trait à la difficulté de recruter certains professionnels de la santé. Le fait d'ajouter une exigence linguistique ajouterait à la difficulté. Dans ce contexte, le critère linguistique (surtout s'il n'est pas exigé) peut-être mis de côté. La sensibilisation des employés constitue un autre moyen utilisé par les responsables des services en français dans les hôpitaux.

La formation des employés semble également représenter une ressource qui comporte des limites. D'une part, l'accès à la formation est limité et compliqué par des

horaires qui conviennent peu aux employés. Ensuite, la formation semble insuffisante pour rendre un employé bilingue ou suffisamment à l'aise pour offrir des services en français. Plusieurs proposent des programmes d'immersion et des activités pour permettre aux employés de communiquer en français.

Compétences et formation linguistiques

Il est difficile d'estimer le bilinguisme des employés à partir de l'échantillon car, croyons-nous, les employés francophones et bilingues sont plus nombreux à avoir participé au sondage. Néanmoins, les données attestent tout de même que les personnes capables de communiquer en français représentent une proportion relativement importante.

Par ailleurs, les compétences en français d'une majorité d'employés n'ont pas été évaluées. Et à peu près le quart des employés ont suivi une formation linguistique. Celle-ci semble avoir peu d'incidence sur l'offre de services en français pour une grande majorité de ceux qui ont suivi la formation. Des commentaires font apparaître une explication possible : les employés semblent avoir peu d'occasions d'offrir des services ou de communiquer entre eux en français. Et cela peut s'expliquer par la faible demande de services en français, par les « pressions » qu'exerce le milieu linguistique anglophone, par des formations qui ne permettent pas de se sentir à l'aise de communiquer et d'offrir les services en français. Plusieurs répondants proposent de compléter les formations par des activités d'immersion en français et l'organisation d'activités d'échanges en français.

Perceptions des employés

Les données du sondage montrent que, généralement, les employés reconnaissent aux francophones le droit de recevoir des services dans leur langue. Les anglophones sont cependant moins enclins à reconnaître ce droit. Cette reconnaissance diminue pour les francophones capables de s'exprimer en anglais. Les anglophones sont encore moins enclins à reconnaître ce droit pour les francophones bilingues. Certains commentaires nous incitent à penser que pour les anglophones, c'est une question « pratique » : l'important étant d'offrir des services de santé dans une langue qui soit compréhensible par le patient et le professionnel, alors que, pour les francophones, c'est souvent une question identitaire. Ajoutons que ce peut être une question liée à leur dignité, laquelle se pose encore plus dans un contexte de vulnérabilité.

Les commentaires de plusieurs répondants anglophones vont plutôt dans le sens d'un questionnement de ce droit. On comprend mal comment, dans un contexte multiculturel, on fait plus d'efforts pour les francophones que pour les autres minorités ethniques. On met ainsi sur le même pied d'égalité le droit des immigrants et celui des francophones, oubliant l'existence de la *Loi sur les langues officielles*. Le droit des patients de recevoir des services en français se définit dans une perspective de gestion : la langue de communication ayant une influence certaine sur la qualité des soins offerts, il n'y a pas de différence entre un patient francophone et un nouvel arrivant qui parle une autre langue que l'anglais.

La majorité des répondants croient que leur hôpital doit accorder de l'importance à l'offre de services de santé en français. La proportion est plus élevée chez les francophones que chez les anglophones.

En revanche, la majorité des répondants croient que leur hôpital ne doit pas faire plus pour offrir des services en français ou doit faire un peu plus. La proportion étant plus forte du côté anglophone. Mais la majorité des répondants se disent prêts à faire plus pour offrir des services en français. Ce sont les anglophones qui sont les moins disposés à faire plus.

S'agissant de l'offre de services qui doit être faite dans la langue officielle du patient, plusieurs répondants manifestent une incompréhension de la volonté ou de l'obligation de leur hôpital de faire une offre active ou une offre de service en français. Plusieurs répondants vont dire que c'est impossible de le faire car une proportion significative d'employés n'est pas bilingue. On ne semble pas toujours comprendre que le fait de ne pas être bilingue n'est pas un empêchement à l'offre de services en français. L'employé doit offrir le choix de la langue de services et, s'il n'est pas bilingue, il peut chercher une solution de remplacement. Ce qui est exigé, c'est la maîtrise de quelques mots ou phrases de présentation. On semble craindre de donner l'impression qu'on parle le français en abordant les patients dans les deux langues. On veut éviter le malentendu ou le malaise qui s'ensuivrait, si le patient devait poursuivre en français.



Environnement linguistique

Plusieurs commentaires dans les entrevues ou le sondage mentionnent la prédominance de l'anglais dans la région des répondants. Cet environnement linguistique créerait une pression pour communiquer en anglais. De fait, la plupart des francophones communiquent aisément en anglais. L'inverse est moins vrai. Ce qui fait dire à certains qu'il n'y a pas vraiment de problèmes, puisque les demandes de services en français sont faibles. Au point que certains répondants pensent qu'il serait plus simple et plus logique que les francophones qui ne parlent pas l'anglais apprennent cette langue, plutôt que de consacrer des ressources pour l'offre de services en français. On ne reconnaît pas alors le droit aux francophones de recevoir des services dans leur langue.

Cette pression vers l'anglais favorise l'invisibilité du fait français dans les hôpitaux, comme le donnent à entendre certains répondants. Les patients et les employés francophones ont tendance à communiquer en anglais, si bien que les répondants ne connaissent pas, bien souvent, l'importance de la présence de collègues ou de patients francophones dans les hôpitaux.

Pourtant, des données montrent qu'une proportion assez élevée de répondants parlent régulièrement français à leur travail, mais une proportion semblable ne parle jamais ou très peu français au travail.

Demande de services en français

Plusieurs répondants s'interrogent sur l'engagement ou l'obligation d'offrir des services en français en raison du fait que

peu de patients demandent d'être servis en français. Les chiffres montrent un écart entre la proportion de patients francophones (entre 20 et 44 %) et la proportion de francophones qui demandent d'être servis en français (ce dernier pourcentage oscillant entre 11 et 15 %). Une proportion variable mais importante de patients (de 42 % à Sudbury à 87 % à St-Boniface) n'abordent jamais ou abordent parfois les répondants en français. Une proportion importante (de 25 à 41 %) des répondants affirment qu'il arrive toujours ou souvent que les patients passent du français à l'anglais. Ces données tendent à montrer qu'une proportion assez élevée de patients francophones acceptent d'être servis en anglais ou ne demandent pas d'être servis dans leur langue.

Certains ne comprennent pas qu'ils aient à faire des efforts ou qu'on affecte des ressources à l'offre de services en français pour des francophones qui parlent majoritairement anglais et qui demandent très peu d'être servis en français. La faible demande de soins en français est un argument qu'utilisent plusieurs répondants pour mettre en doute le droit des francophones ou la nécessité de consacrer des ressources aux services en français. L'exemple de la documentation écrite est cité. Pourquoi traduire les documents, si les patients francophones ne les utilisent pas ? Le fait que les patients francophones sont en majorité bilingues et qu'ils parlent l'anglais atténuée, selon plusieurs, l'exigence de faire une offre de services en français. Ils peuvent se défendre en affirmant qu'ils servent les patients dans la langue de leur choix.

Obstacles perçus

Parmi les principaux obstacles que nous pouvons relever dans l'offre de services en français, le profil linguistique majoritairement anglophone des employés est mentionné comme un obstacle important. Mais, si on tient compte de la langue, d'autres obstacles pour les francophones sont aussi importants : le fait que tout le personnel ne croit pas nécessaire ou important d'offrir des services en français, les pratiques d'embauche et de promotion favorisant le personnel unilingue anglophone, les perceptions de certains dirigeants de l'hôpital (qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français), les dirigeants qui ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir les services en français et la convention collective entre les associations professionnelles et l'employeur. Nous constatons que la perception varie selon l'appartenance linguistique des répondants, les anglophones tendant à minimiser l'importance des obstacles.

Relations de travail – conventions collectives

En général, la question de la position syndicale en matière de langue de services est un sujet sensible, sur lequel les employés se sentent moins à l'aise pour s'exprimer. Ce qui ressort des commentaires est la présence d'exigences qui paraissent difficilement conciliables : le droit des travailleurs et celui des patients francophones d'obtenir des services dans la langue de leur choix. Certains employés sentent qu'ils n'ont pas accès à certains postes en raison de leur manque de

connaissance du français. On a souligné l'importance pour l'administration de clarifier avec les syndicats la façon dont ces deux types d'exigences seront pris en compte au sein des hôpitaux.

Une proportion d'employés anglophones se sentent victimes d'une injustice en percevant qu'on sacrifie les compétences professionnelles sur l'autel des exigences linguistiques. Plusieurs pensent qu'on embauche des employés qui satisfont d'abord aux exigences de bilinguisme des postes. Dans les commentaires, plusieurs répondants anglophones croient qu'il faut choisir entre la santé du patient ou la langue des services et ne voient pas qu'un lien existe entre la qualité et la langue des services.

Pistes de réflexion et d'action

Outils d'informations et d'évaluation destinés aux gestionnaires

Pour tenir compte de la langue dans l'organisation des services de santé, les gestionnaires disposent de peu d'informations sur le profil linguistique de leurs employés et des patients qui fréquentent leurs hôpitaux. C'est, par exemple, sur une base volontaire que les employés informent les gestionnaires de leurs compétences bilingues afin d'aider d'éventuels collègues unilingues francophones. Mais ce volontariat est peu attrayant en raison de la charge de travail des volontaires. L'aide fournie à leurs collègues s'ajoute à leurs tâches.

Aussi, sauf à Sudbury, n'évalue-t-on pas à quel point les patients francophones



reçoivent leurs services dans leur langue. Les hôpitaux évaluent en général la qualité de leurs services. Étant donné que la langue des services contribue à la qualité des services, il serait opportun et pertinent d'inclure l'aspect linguistique dans l'évaluation des services des hôpitaux.

Informations et sensibilisation des employés

Les données de l'étude montrent une certaine incompréhension des droits et du statut des francophones au pays. Les valeurs du multiculturalisme semblent occulter le statut et les droits spécifiques des francophones au Canada et le contexte de la *Loi sur les langues officielles*.

Par ailleurs, on ne semble pas comprendre les obligations et l'engagement des hôpitaux en matière de langues de services et, surtout, la façon de mettre en application les mesures pour offrir des services en français. Par exemple, plusieurs employés anglophones croient que tous les employés doivent être bilingues pour faire une offre de services en français. On semble oublier certaines solutions qui sont mises en place : recours à l'aide d'un collègue ou aux services d'interprètes.

Dans ce contexte, un travail d'informations s'impose auprès des gestionnaires et des employés pour les sensibiliser au statut de la langue française au pays de même qu'aux divers moyens existants pour assurer l'offre de services en français.

Un plan de sensibilisation pour faire connaître les francophones et leurs droits serait une voie qui pourrait être explorée. Les hôpitaux pourraient faciliter

l'organisation d'activités internes valorisant la langue française.

Formation

Plusieurs employés affirment que les activités de formation restent insuffisantes pour que les employés se sentent à l'aise pour offrir des services en français. Mais on connaît mal, en fait, l'efficacité des programmes de formation. Étant donné les investissements que représentent ces activités de formation, il serait important d'évaluer ces programmes de formation par rapport à l'offre de services en français.

Par ailleurs, il serait pertinent d'envisager des activités complémentaires à la formation pour assurer le maintien des acquis linguistiques. Plusieurs proposent d'offrir des occasions de communiquer en français. Des dîners-causeries, par exemple, et d'autres activités se déroulant en français pourraient être organisés dans les hôpitaux. Par ailleurs, certains proposent des programmes d'immersion. Serait-il possible de mettre sur pied de tels programmes en établissant des partenariats avec des hôpitaux francophones ?

Dans certains cas, les coûts de formation sont pris en charge par les départements des hôpitaux qui doivent faire face à plusieurs priorités. Serait-il possible d'envisager un montant bien précis qui serait consacré aux activités de formation ?

Position syndicale

Il est important de clarifier avec les syndicats les moyens qui seront mis en place pour favoriser une offre de services en français. Les hôpitaux doivent entamer ou maintenir un dialogue auprès d'eux pour

trouver des façons de respecter les obligations ou les engagements linguistiques des hôpitaux tout en respectant les droits des employés.

Demande de services en français

Nous l'avons constaté, il semble que la demande de services de santé en français soit faible. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs. L'étude de Deveau *et al.* (2010) sur l'utilisation des services en français en Nouvelle-Écosse montre que les francophones sont plus enclins à utiliser les services en français lorsqu'ils sont offerts activement. Autrement dit, ils sont moins enclins à demander d'être servis en français, si l'offre de service se fait en anglais. D'autant plus s'ils ont déjà intériorisé, comme en Nouvelle-Écosse, le fait de vivre en anglais dans les espaces publics. Dans un hôpital, la situation de vulnérabilité des patients peut accroître le besoin qu'ils ont de communiquer dans leur langue maternelle. Or, ils peuvent craindre des retards, s'ils demandent des services en français. En revanche, à moins de bien communiquer en anglais, la qualité des services peut être altérée par une communication devenue source d'incompréhension.

La situation de vulnérabilité des patients peut les démotiver à demander d'être servis en français. Néanmoins, les acteurs communautaires francophones qui font la promotion des services de santé en français pourraient explorer la possibilité de lancer une campagne de sensibilisation auprès des francophones à leur droit et aux possibilités d'être servis en français. Par ailleurs, ces organismes sont les mieux placés pour faire un travail de sensibilisation auprès des

hôpitaux anglophones ou bilingues pour favoriser l'offre de services en français. L'objectif est de reconnaître l'influence du contexte anglophone sur la faible demande de services en français et de favoriser des mesures où les patients francophones se sentent véritablement à l'aise de choisir le français comme langue de service.

Conclusion

Comme dans toute organisation, l'organisation des services de santé reflète l'état des rapports sociaux. Ce sont les rapports entre les francophones et les anglophones qui déterminent la façon dont les hôpitaux majoritairement anglophones organisent leurs services destinés aux patients francophones. Notre étude révèle que des avancées ont été accomplies concernant la langue de services. Dans des contextes juridiques variables qui reconnaissent à des degrés divers le droit des francophones de recevoir des services dans leur langue, les hôpitaux arrêtent des mesures propres à favoriser l'offre de services en français.

Cependant, de nombreux commentaires témoignent du fait que les anciens rapports de domination entre les deux groupes linguistiques perdurent. Les perceptions de plusieurs employés anglophones en témoignent, de même que l'engagement peu enthousiaste de certaines directions et de plusieurs gestionnaires. D'autres commentaires attestent, au contraire, une progression des francophones dans la formation de rapports égalitaires. C'est ce que vient formaliser le contexte juridique au Nouveau-Brunswick, en Ontario et, dans une moindre mesure, en Nouvelle-Écosse et



au Manitoba. Même si l'engagement des hôpitaux semble résulter d'un cadre juridique contraignant, il marque néanmoins une avancée des francophones en matière de langue des services. Ce progrès est plus remarquable au Nouveau-Brunswick et en Ontario ; en Nouvelle-Écosse et au Manitoba, il demeure plus lent. Dans ces dernières provinces, l'approche est plutôt réactive : on offre le service dans des situations où prévaut un problème de communication rendant la prestation des services plus difficile. Alors qu'en Ontario et, encore plus, au Nouveau-Brunswick, la démarche se veut plutôt proactive : on vise à offrir d'emblée aux patients le choix de la langue des services. Dans la pratique, un écart existe entre les objectifs à cet égard et la pratique, le service dans les deux langues étant plutôt disponible aux services de premières lignes.

Un écart existe aussi entre les perceptions des répondants francophones et anglophones quant à l'engagement des hôpitaux à offrir des services en français. Si les anglophones tendent plutôt à penser que les efforts sont satisfaisants, les francophones tendent à penser qu'on devrait faire davantage. D'ailleurs, à la lumière des résultats, nous pensons qu'un potentiel existe au sein des employés pour favoriser encore plus l'offre de services en français. Nous avons dégagé des pistes en ce sens dans la partie précédente. Toutefois, la clé pour s'orienter ainsi se trouve dans les mains des dirigeants. C'est leur engagement qui détermine la façon que la langue est prise en compte au sein de l'organisation des services de santé.

Or, l'hôpital n'est pas le lieu où les patients francophones revendiqueront leur droit à

des services en français. C'est vrai dans les autres services, comme le montre l'étude de Deveau *et al.* (2009), et ce l'est dans le cadre hospitalier, comme l'attestent nos données sur la demande de services en français. Ces revendications se font en d'autres lieux. En ce sens, les acteurs francophones pourront poursuivre leurs efforts pour les sensibiliser à l'importance d'offrir activement des services de santé en français.

Notre recherche n'avait pas pour objet l'étude des perceptions et des expériences des patients. D'autres études devraient compléter et compléter notre analyse pour mieux comprendre ce qui motive ou empêche les patients de demander d'être servis en français. Une étude en cours que mène la Société santé en français permettra de parachever notre analyse.



Remerciements

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier du Consortium national de formation en santé et du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Elle a été réalisée avec la précieuse collaboration des hôpitaux qui ont fait l'objet de l'étude, soit l'Hôpital régional de Yarmouth, le Réseau de santé Horizon, l'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital et l'Hôpital St-Boniface Hospital. La participation des répondants nous a permis de procéder à nos recherches, ce qui nous a conduits à approfondir notre compréhension des problématiques et des enjeux des communautés francophones en situation minoritaire. Enfin, notre étude a bénéficié de l'appui administratif d'Hélène Gallant, adjointe administrative à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont collaboré pour mener à bonne fin la présente étude.



Annexe : Cadre juridique et réglementaire de la langue de services

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba
Loi	<p><i>Loi sur les langues officielles</i> (1969, 2002). <i>Loi relative à la langue et aux services de santé</i> (2002 et 2010).</p>	<p><i>Loi sur les services en français</i> (2004) - Office des affaires acadiennes.</p>	<p>La <i>Loi sur les services en français</i> (1986) garantit à tout individu le droit de recevoir les services du gouvernement provincial en français dans 24 régions désignées. La <i>Loi pour réglementer les professions de la santé</i> prévoit que les membres peuvent communiquer en français avec leur collègue professionnel.</p>	<p>Pas de loi sur les services en français.</p>
Politique ou règlement provincial	<p>Politique et lignes directrices sur les langues officielles – Langue de service visent à aider et à guider les ministères, institutions et organismes de la province à s'acquitter de leurs obligations légales reliées à la <i>Loi sur les langues officielles</i>. Elles servent de guide pour la prestation des services dans les deux langues officielles. Politique de la langue de travail qui reconnaît à tout employé la possibilité de travailler dans la langue officielle de son choix et de recevoir également les services dans la langue de son choix.</p>	<p><i>Règlement sur les services en français</i>, (décembre 2006). Chaque institution publique désignée doit élaborer et publier un plan de service en français. <i>Politique sur les services en langue française</i>, (mars 1999). Communication et information en français. <i>Loi sur les régies de services à l'enfant et à la famille</i> (<i>Règlement sur les services en français</i>). Chaque régie présente annuellement au ministre un projet de plan de services en français.</p>		<p><i>Politique sur les services de langue française</i> – s'applique au gouvernement et aux sociétés de la Couronne (1999). <i>Entente Canada-Manitoba relative aux services en français 2005-2006 à 2008-2009</i>. Services sociaux et de santé Trente organismes de santé ont été désignés en vertu de la <i>Politique sur les services de langue française</i>. Selon un règlement provincial, huit offices régionaux de la santé doivent offrir des services en langue française.</p>



Annexe : Cadre juridique et réglementaire de la langue de services (suite)

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba
Politique ou plan interne à l'hôpital ou à la régie	<p>Pas de plan sur l'offre de services dans les deux langues officielles. Il n'y en avait pas non plus dans les anciennes régies de la santé.</p> <p>Mention de certaines mesures dans le <i>Plan stratégique du Réseau de santé Horizon (2008-2009)</i>.</p>	<p><i>Plan de service en français (2008-2009)</i>.</p>	<p>Désignation d'organismes offrant des services publics* – L'Hôpital régional de Sudbury a une désignation partielle depuis 2001. A présenté sa demande de désignation complète en 2011. Dispose d'un plan de services en français.</p> <p>Mission : Nous offrons des soins de première qualité centrés sur le patient et la famille dans les deux langues officielles.</p> <p>Le Comité consultatif francophone (CCF), facilite la communication entre la communauté et l'HRSRH. Le Comité a pour but de présenter des recommandations à la présidente-directrice générale de l'Hôpital pour assurer les services en français à l'Hôpital. Il s'agit d'un forum de discussion favorisant la communication ouverte.</p>	<p>St. Boniface General Hospital ("St. Boniface") policy III-130, <i>French Language Services – General Policy</i>.</p>

* En Ontario, la *Loi sur les services en français* (communément appelée la *Loi 8*), édictée en 1988, « garantit au public le droit de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario situés dans 25 régions désignées »². Elle permet de désigner certains établissements de santé pour l'offre des services en français. Il convient de signaler ici que les organismes financés en partie par la province, dont les hôpitaux, ne sont pas automatiquement assujettis à cette loi. Ils peuvent solliciter leur désignation et, par voie de règlement, ils deviennent des fournisseurs officiels de services en français.

² <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html> (consulté le 21 janvier 2011).

