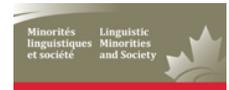


Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone

Boniface Bahi and Éric Forgues

Number 6, 2015

La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français
Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033194ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033194ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bahi, B. & Forgues, É. (2015). Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 157-182. <https://doi.org/10.7202/1033194ar>

Article abstract

By using qualitative and quantitative approaches, this study analyses how language is taken into account in the organization of health services in predominantly Anglophone institutions, as well as favourable opportunities to offer health services in French in minority Francophone communities. The examination of factors contributing to the provision of health services in French in Francophone minority communities explores the organizational (internal) and environmental (external) dimensions of the hospital. These opportunities refer to the administrative and professional commitment, to the strengthening and development of bilingualism in the management of services, and also to the emergence of both an active demand for services in French and a political, legal and regulatory commitment by government authorities.

Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone

Boniface Bahi

Université de l'Alberta

Éric Forgues

Université de Moncton

Résumé

Par une approche à la fois qualitative et quantitative, la présente étude analyse les modalités de prise en compte de la langue dans l'organisation des services de santé au sein des établissements majoritairement anglophones, de même que les possibilités favorables à l'offre de services de santé en français en milieu minoritaire francophone. L'examen des facteurs favorisant l'offre de services de santé en français en milieu minoritaire francophone porte sur les dimensions organisationnelles (internales) et sur les dimensions environnementales (externales) du milieu hospitalier. Ces possibilités et ces facteurs favorables ont trait notamment à la volonté de l'administration et des professionnels de la santé des établissements hospitaliers, au renforcement et à la mise en valeur du bilinguisme dans la gestion des services, mais aussi à l'émergence aussi bien d'une demande active de services en français que d'une volonté politique, juridique et réglementaire des autorités gouvernementales.

Abstract

By using qualitative and quantitative approaches, this study analyses how language is taken into account in the organization of health services in predominantly Anglophone institutions, as well as favourable opportunities to offer health services in French in minority Francophone communities. The examination of factors contributing to the provision of health services in French in Francophone minority communities explores the organizational (internal) and environmental (external) dimensions of the hospital. These opportunities refer to the administrative and professional commitment, to the strengthening and development of bilingualism in the management of services, and also to the emergence of both an active demand for services in French and a political, legal and regulatory commitment by government authorities.

L'accès aux services de santé en français s'est amélioré inégalement selon les provinces depuis le début des années 1990 (Bouchard et Leis, 2008). La crise liée au projet de fermeture de l'Hôpital Montfort en 1997, établissement francophone situé à Ottawa, en Ontario, a servi d'élément déclencheur d'une prise de conscience chez les francophones de l'importance à accorder à la protection des soins de santé en français en situation minoritaire (Vézina, 2007). Le besoin d'améliorer l'offre de services en français de façon générale et celle, plus particulière, de services de santé en français, a stimulé la création de certains organismes comme la Société Santé en français (SSF) et son réseau dans les provinces, ainsi que le Consortium national de formation en santé (CNFS). L'action de ces organismes dans les milieux francophones minoritaires vise à favoriser un meilleur accès aux services de santé en français en misant sur les partenariats, la formation de professionnels de la santé francophones et la recherche sur les enjeux de la santé en français (Bouchard et Leis, 2008). Le défi de l'accès à des services de santé en français est important pour des raisons qui relèvent de la santé de la population, laquelle passe notamment par des services de qualité (Gagnon-Arpin, Bouchard, Leis et Bélanger, 2014), et qui relèvent de la vitalité des communautés francophones en situation minoritaire, laquelle dépend de la possibilité de recevoir des services dans sa langue (Johnson et Doucet, 2006; CLO, 2006).

Dans cet article, nous présentons les principaux résultats d'une enquête qui visait à comprendre les facteurs qui, dans des milieux hospitaliers majoritairement anglophones, favorisent une offre de services de santé en français pour les usagers francophones¹. Si une partie des efforts des acteurs francophones vise à doter les communautés d'établissements francophones, une autre partie tend à favoriser la prise en compte de la langue française dans des établissements majoritairement anglophones. Or, quels sont les obstacles à surmonter et les défis à relever pour offrir des services en français, et quels sont les facteurs favorables à l'offre de services en français? Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons élaboré un cadre théorique qui inscrit l'offre de services par les professionnels de la santé dans son contexte organisationnel et, plus largement, dans son contexte social.

Cadre théorique

Notre étude porte sur les facteurs sociaux et organisationnels qui influent sur l'offre de services en français en milieu hospitalier majoritairement anglophone. Nous inspirant des travaux de Bélanger et Lévesque (1991), nous adoptons une perspective qui inscrit l'organisation (une entreprise ou un organisme public, par exemple) dans le cadre de rapports sociaux et d'institutions qui agissent sur la forme que prend l'organisation. Dans le cas qui nous concerne, notre analyse de la place de la langue française dans l'organisation des

1. Le lecteur pourra se référer au rapport qui présente plus en détail le cadre théorique, la méthodologie et les résultats de l'analyse dans Forgues, Bahi et Michaud (2011).

services de santé tient compte du contexte social (politique et juridique, notamment) et des rapports sociaux entre les anglophones et les francophones dans une société donnée. Pour les gestionnaires, cette perspective les amène à tenir compte des particularités régionales, voire locales, dans la planification des services de santé (Corin, Bibeau, Martin et Laplante, 1990). Ainsi, entre un contexte social global et le geste d'offrir un service dans une langue ou dans l'autre par un professionnel de la santé, existe-t-il plusieurs dimensions que nous ne pouvons pas ignorer, même si nous ne pouvons pas, faute de ressources, procéder à leur analyse en détail. Le cadre théorique que nous présentons a servi à présenter ces dimensions dont les effets se font sentir sur la pratique des professionnels de la santé afin d'en tenir compte dans l'analyse.

L'examen de l'organisation des services de santé suppose l'adoption d'une approche qui distingue l'environnement social (externe) et l'environnement hospitalier (interne). L'établissement de santé est un type d'organisation qui repose sur deux grands types de rapports sociaux : le rapport de travail, qui lie les employés à leur employeur, et le rapport de consommation, qui lie l'utilisateur aux prestataires des services. S'inspirant de la théorie de la régulation (Aglietta, 1976; Boyer, 1986; Boyer et Saillard, 2002), Bélanger et Lévesque (1991) ont proposé le concept de rapport de consommation pour mieux comprendre la régulation des rapports sociaux, notamment dans le secteur des services publics. Selon eux, le rapport de consommation peut se transformer suivant les revendications des consommateurs, lesquels sont susceptibles d'agir en tant qu'acteurs sociaux : « Les agences centrales de gestion de services instituent ainsi un rapport à des populations consommatrices susceptibles de devenir des acteurs sociaux » (1991 : 25). Ils expliquent, par exemple, que la naissance d'un nouveau type d'organismes en santé, comme les Centres locaux de services communautaires (CLSC) au Québec, plus ancrés dans la population, manifeste le refus par certains groupes d'utilisateurs de l'approche technocratique et biomédicale des établissements de santé classiques. Ce modèle biomédical repose sur un mode de consommation passif : « Donc un mode de consommation passif et "consommériste" où les individus-utilisateurs n'ont aucun droit de regard sur leurs propres soins de santé » (26). Dans cette perspective, les demandes sociales émanant des utilisateurs peuvent influencer sur l'organisation des services. Dans le cas qui nous intéresse, il est permis de penser que les revendications linguistiques des francophones, qui réclament des services de santé en français, voire le contrôle de leurs établissements de santé, contribuent à transformer l'organisation des services de santé.

Plus globalement, cette forme de demande de services en français et la mobilisation des acteurs francophones reflètent précisément une modification des rapports sociaux entre, d'une part, les francophones et les anglophones et, d'autre part, l'établissement de santé et eux. Pareille dynamique se traduit par l'intervention de l'État fédéral et des gouvernements provinciaux dans la réponse des établissements aux revendications des francophones. Ainsi cette mobilisation prend-elle appui sur des fondements constitutionnels et législatifs

du fédéral et des provinces, qui légitiment la revendication des services en français. C'est, d'ailleurs, ce qui s'est produit dans le cas des francophones en milieu minoritaire, notamment dans l'affaire de l'Hôpital Montfort², laquelle a servi de précédent, pour l'ensemble de la francophonie au tournant des années 2000, sur la question du contrôle institutionnel de leurs établissements de santé et de l'accès à des services dans leur langue (Vézina, 2007). C'est à la suite de cette mobilisation que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux sont intervenus en faveur de l'accès des francophones aux services de santé en français (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001).

S'il subit des contraintes externes pour modifier l'organisation des services de santé, l'établissement de santé doit également composer avec des circonstances internes, notamment les capacités linguistiques des employés, les ressources (humaines, financières et matérielles) et le mode de gestion des activités. Inspirés par les contributions de travaux portant sur les compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé (Aucoin, 2008), nous avons élaboré les schémas conceptuels reproduits ici afin de présenter les facteurs externes et internes qui peuvent agir sur l'offre des services de santé en français.

Au nombre des facteurs externes (voir figure 1), il faut compter les ressources externes (financement) que fournit le gouvernement, le cadre juridique ou réglementaire et les politiques provinciales, les demandes exprimées par les organismes francophones et la population, les associations professionnelles ainsi que l'existence et l'intervention d'un commissaire ou d'un ombudsman. Il convient d'ajouter que la population francophone et ses organismes représentatifs peuvent, de leur côté, contribuer à déterminer l'offre de services en français en assurant la promotion d'une « demande active » de services en français à l'instar de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (*L'Express*, 2009). Ainsi, des acteurs francophones tentent de promouvoir la question de la demande de services dans la langue officielle que choisissent les francophones.

Parmi les facteurs internes, il convient de retenir la volonté et l'engagement de l'administration, les ressources (humaines, matérielles et financières), l'existence d'une politique interne sur la langue de service et d'un plan d'action sur la langue des services, la gestion des services et des ressources humaines, les capacités linguistiques des professionnels de la santé et leurs perceptions à l'égard de la langue des services, les conventions collectives en vigueur de même que les attentes des patients. La manière de définir une offre de services dans les deux langues officielles a aussi une importance dans l'offre effective qui sera faite.

Dans la présentation des principaux résultats qui suit, nous aurons un aperçu de certaines dimensions qui peuvent influencer sur l'offre de services de santé en français, à partir des points de vue exprimés par des répondants rencontrés en entrevue et interrogés dans le cadre d'un sondage, ainsi que de celui que nous retrouvons dans la documentation.

2. *Lalonde c Commission de restructuration des services de santé (Ontario)*, (2001) CanLII 21164 (ON CA).

Figure 1
Facteurs sociaux (à l'externe)



Le contexte juridique et réglementaire concernant la langue des services

Le contexte juridique de la langue des services de santé varie en fonction des provinces étudiées (Forgues, Bahi et Michaud, 2011). Rappelons que, s'agissant du Nouveau-Brunswick, sous le régime de la *Loi sur les langues officielles* et de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, les hôpitaux sont tenus d'offrir activement des services de santé dans la langue officielle que choisit le patient³. Quant à l'Ontario, la *Loi sur les services en français*⁴, édictée en 1988,

3. *Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick*, LRN-B 1973, c O-1, sanctionnée le 7 juin 2002 ; et *Loi sur les régies régionales de la santé*, LRN-B 2011, c 217, sanctionnée le 11 janvier 2002

4. *Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F.32.

« 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 des régions désignées » (Office des affaires francophones de l'Ontario, en ligne). Elle permet de désigner certains établissements de santé pour l'offre des services en français et prévoit la tenue de consultations auprès de la communauté francophone touchant l'organisation des services de santé en français. De plus, des établissements de santé sont désignés bilingues et doivent, du fait de cette désignation, offrir des services en français à la population francophone. En Nouvelle-Écosse, la *Loi concernant la prestation par la fonction publique de services en français* vise à « pourvoir à la prestation, par les ministères, offices, organismes gouvernementaux, sociétés d'État et institutions publiques désignés, de services en français destinés à la collectivité acadienne et francophone⁵ ». Le *Règlement sur les services en français*⁶, lequel met en œuvre la *Loi*, précise les obligations des ministères et des services désignés, dont celle des régies de définir des plans de services en français qui s'appuient, notamment, sur des consultations avec la communauté acadienne.

Au Manitoba, le législateur a édicté en 1989, puis révisé en 1999, la *Politique sur les services en langue française*, dans laquelle le gouvernement s'engage à offrir des « services dans les deux langues officielles dans les régions désignées où la population d'expression française est concentrée » (Secrétariat aux affaires francophones, 1989). Édictée en 1997, la *Loi sur les offices régionaux de la santé* reconnaît au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de déterminer, par règlement, « les obligations des offices régionaux de la santé à l'égard de la prestation de services de santé en français et, notamment, établir la liste des offices régionaux de la santé assujettis aux obligations en cause⁷ ». Le *Règlement sur les services en français* pris en vertu de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* prévoit que les hôpitaux désignés de la province doivent élaborer des plans de services de santé en français (Santé Sud-Est, s.d.) en consultant, entre autres, les collectivités francophones de leur région. Selon ce règlement provincial, sept offices régionaux de la santé doivent offrir des services en langue française.

Concernant la façon d'offrir des services dans les deux langues officielles, notons qu'au Nouveau-Brunswick, les deux régies de la santé doivent faire une offre active des services de santé dans les deux langues officielles. Voici comment y est définie l'offre active de services :

prendre les mesures qui s'imposent pour indiquer aux membres du public qu'ils peuvent obtenir des services dans la langue officielle de leur choix. L'offre active désigne aussi le fait de répondre au téléphone ou d'accueillir quelqu'un dans les deux langues officielles. Les institutions doivent

5. *Loi concernant la prestation par la fonction publique de services en français*, SNS 2004, c 26, art 2, modifié 2011, c 9, art 17-22.

6. *Règlement sur les services en français*, NS Reg 233/2006.

7. *Loi sur les offices régionaux*, CPLM c R34, Règlements du lieutenant-gouverneur en conseil. 59 p, sanctionnée le 19 novembre 1996, version en vigueur depuis le 9 novembre 2012.

afficher le symbole des langues officielles et produire la correspondance et les documents dans la langue choisie par le client. (Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick, 2005)

Au Manitoba, la *Politique sur les services en langue française* du gouvernement du Manitoba prévoit que les services soient activement offerts dans les régions désignées, y compris les services de santé (de Moissac, de Rocquigny, Roch-Gagné et Giasson, 2011). En Ontario, l'offre active fait l'objet d'une ligne directrice émise par le gouvernement, ce qui a la portée d'un conseil, alors que le Commissariat aux services en français recommande qu'elle soit une directive ayant un caractère obligatoire (Commissariat aux services en français, 2013). En Nouvelle-Écosse, l'offre active ne fait l'objet d'aucune mention dans les documents administratifs du gouvernement.

Il est permis de penser que l'offre active de services de santé offre les meilleures conditions pour que les usagers francophones utilisent les services dans leur langue. Le Commissaire aux services en français de l'Ontario, qui milite pour que l'offre des services en français soit active fait la promotion d'une offre active de services en français, affirme que la relation entre l'offre et la demande est inversée en contexte minoritaire :

En effet, habituellement, dans un contexte de majorité linguistique, s'il y a une demande, il y aura de l'offre. En matière de services en français, il faut plutôt de l'offre pour qu'il y ait de la demande. Alors, bien plus que d'avoir l'affiche « anglais/français », il s'agit de pouvoir obtenir efficacement un service en français de qualité. Il faut que la personne derrière le comptoir puisse offrir activement ce service. (Commissariat aux services en français, 2008 : 15)

Le contexte juridique et réglementaire doit être considéré dans l'analyse des résultats de l'étude. Comme nous le verrons dans la section suivante, où nous présentons le cadre théorique, le contexte juridique est une dimension du contexte social qui nous permet de comprendre la prise en compte de la langue dans l'organisation des services de santé.

Méthodologie⁸

Le cadre théorique a permis d'élaborer une grille d'analyse qui tient compte des diverses dimensions susceptibles d'avoir une incidence sur l'offre de services dans les deux langues officielles. Cette grille d'analyse découle d'une définition opératoire des concepts qui permet de préciser les concepts en les décomposant en dimensions, en indicateurs et en variables (Van Campenhout et Quivy, 2011). Elle nous a servi à effectuer la collecte de données à l'aide de la recherche documentaire, des entrevues et d'un sondage. Voici les thèmes qui

8. Il est à noter que notre étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de l'Université de Moncton, ainsi que des comités d'éthique des établissements de santé concernés par notre étude.

ont fait l'objet de la collecte de données à l'aide d'un schéma d'entretien (S) et du questionnaire (Q) :

- Profil du répondant (S et Q)
- Compétences linguistiques du répondant (S)
- Langue des patients (S et Q)
- Langue des services (S et Q)
- Engagement de l'établissement de santé (S et Q)
- Perceptions et opinions du répondant (S et Q)
- Évaluation des compétences linguistiques et formation linguistique au sein des établissements de santé (S et Q)
- Facteurs déterminant l'offre de services en français (S et Q)
- Langue de travail (S et Q)

Notre étude s'appuie sur une démarche à la fois qualitative et quantitative. Un questionnaire électronique a été mis en ligne sur Internet. À l'aide du service de messagerie électronique interne des hôpitaux, il a été envoyé aux professionnels de la santé et aux employés des hôpitaux. Le sondage mis en ligne dans les deux langues officielles a préalablement été validé auprès de quelques employés dans chaque province et par les chercheurs eux-mêmes. Les questionnaires ont été conçus en français et ont ensuite été traduits par un traducteur professionnel. Les versions traduites des questionnaires ont été révisées par les chercheurs afin de s'assurer qu'elles étaient fidèles aux versions originales. Le sondage a permis de recueillir leurs perceptions à l'égard de l'offre de services en français, des moyens employés, des ressources existantes et des besoins exprimés en vue de l'instauration de ces services.

Si nous ne retenons que les répondants qui ont rempli au moins 30 % du questionnaire, 902 personnes ont participé au sondage (voir le tableau 1). Selon les données obtenues sur le nombre d'employés des hôpitaux visés par l'étude, ce chiffre représente des taux de participation approximatifs de 8 % pour l'Hôpital régional de Yarmouth, de 3 % pour le Réseau de santé Horizon, de 4 % pour l'Hôpital régional de Sudbury et de 5,5 % pour l'Hôpital Saint-Boniface. Il faut prendre en considération le fait que des groupes d'employés n'ont pas accès à un ordinateur sur leur lieu de travail. Plusieurs répondants ont dit que le questionnaire était long et qu'il fallait beaucoup de temps pour y répondre. Ces deux facteurs ont pu en rebuter certains. Selon les informations obtenues par les personnes-ressources, on estime qu'idéalement, un sondage ne doit pas prendre plus de 15 minutes dans un contexte hospitalier. Notre questionnaire a pris en moyenne 29 minutes à remplir. L'analyse des données est de nature descriptive. Il s'agit de faire un état de la situation en matière d'offre de services et de comprendre les facteurs dont celle-ci peut dépendre.

Tableau 1
Nombre de répondants au questionnaire

Répondants	Hôpitaux et régies régionales de la santé				Total
	Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Effectif	96	435	156	215	902
Pourcentage	10,6	48,2	17,3	23,8	100

En plus du sondage, chaque cochercheur habitant la province de l'établissement de santé à l'étude a réalisé des entretiens semi-directifs auprès de gestionnaires à différents niveaux hiérarchiques, répartis dans les établissements de santé, pour approfondir notre compréhension de l'organisation linguistique des services de santé. Dans chaque établissement de santé à l'étude, nous avons une personne-ressource qui facilitait la collecte de données. Cette personne établissait une liste des répondants potentiels. Ces derniers devaient avoir des responsabilités de direction ou de gestion des services. En tout, 56 entretiens ont été réalisés auprès de responsables des services ou des départements, à différentes échelles de l'organisation, afin de recueillir leurs points de vue sur l'offre de services en français et les stratégies mises en œuvre pour répondre aux besoins des usagers francophones.

L'analyse des résultats du questionnaire était descriptive et visait à faire état des perceptions des répondants à l'égard des thèmes qui y étaient abordés en tenant compte du lieu de travail des répondants. Nous avons comparé certains résultats, notamment ceux relatifs aux opinions des répondants, en fonction de la langue des répondants. Pour ce qui est de l'analyse des entretiens, nous avons découpé et rassemblé les extraits des entretiens en fonction des thèmes abordés. Les réponses à chaque question posée ont été regroupées et, pour chaque question, nous avons fait des regroupements sémantiques afin de faire ressortir la variété sémantique des réponses apportées. Dans cet article, nous ne présentons qu'une partie des résultats.

Ces deux volets de notre méthodologie se combinent à une recherche documentaire qui a permis de recenser les documents relatifs aux politiques linguistiques en matière de santé, aux stratégies et aux plans d'action visant à promouvoir les services en français (recension de sites Web et contacts auprès des établissements de santé). La collecte de données a permis de déterminer en quoi le contexte juridique, l'engagement de la direction, l'allocation des ressources et les perceptions des employés, notamment ont un effet sur l'offre de services de santé en français en milieu francophone minoritaire.

Notre analyse de l'organisation des services de santé se concentre sur des établissements majoritairement anglophones qui offrent des services de santé à la population francophone. Ces établissements comprennent l'Hôpital régional de Yarmouth, en Nouvelle-Écosse,

une région qui compte 21,4 % de francophones, et ceux du Réseau de santé Horizon, soit les hôpitaux de Moncton (ville à 35,0 % francophone), de Fredericton (7,1 %), de Saint John (4,8 %) et de Miramichi (8,5 %), au Nouveau-Brunswick. Il y a finalement l'hôpital régional de Sudbury (Ontario), une ville à 28,2 % francophone, et l'Hôpital général de Saint-Boniface, au Manitoba, dans la ville de Winnipeg, qui dénombre 4,1 % de francophones. À un degré ou à un autre, ces établissements doivent offrir des services dans la langue officielle choisie par l'utilisateur.

Résultats

Il est difficile d'évaluer le bilinguisme des employés à partir de l'échantillon de notre étude, car, croyons-nous, les employés francophones et bilingues ont sans doute été plus nombreux à participer au sondage. Par ailleurs, les établissements de santé n'ont pas d'indications précises sur le profil linguistique de leurs employés. Néanmoins, nos données attestent la présence d'une proportion relativement importante d'employés capables de communiquer en français.

Le tableau 2 montre que 62,3 % des répondants sont de langue maternelle anglaise, que 17,6 % sont de langue maternelle française et que 17,9 % sont de langues maternelles anglaise et française. Dans l'ensemble des régions, 46,7 % des répondants disent pouvoir parler français⁹.

Tableau 2
Première(s) langue(s) apprise(s) et encore comprise(s)
des répondants, selon la région de la santé

Première(s) langue(s) appprises et comprises encore à ce jour	Hôpitaux et Régions régionales de la santé				Total	
	Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital St-Boniface		
Anglais	Effectif	47	299	64	140	550
	Pourcentage	49,0	68,7	45,1	66,7	62,3
Français	Effectif	22	60	48	25	155
	Pourcentage	22,9	13,8	33,8	11,9	17,6
Anglais et français	Effectif	27	71	28	32	158
	Pourcentage	28,1	16,3	19,7	15,2	17,9
Autres	Effectif	0	5	2	13	20
	Pourcentage	0,0	1,1	1,4	6,2	2,3
Total	Effectif	96	435	142	210	883
	Pourcentage	100	100	100	100	100

9. Faute d'espace, nous n'avons pas mis tous les tableaux des données. Le lecteur pourra les consulter dans le rapport complet (Forgues, Bahi et Michaud, 2011).

Il est ressorti des entrevues qu'une proportion importante de patients francophones ne reçoivent pas les services de santé en français. Le tableau 3 montre que, selon 31,6 % des répondants, moins de 30 % des usagers francophones reçoivent leurs services en français.

Tableau 3
Proportion des patients francophones qui reçoivent un service dans leur langue selon les répondants, par régie de la santé

Proportion (en pourcentage)	Hôpital régional de Yarmouth (35)	Réseau de santé Horizon (130)	Hôpital régional de Sudbury (61)	Hôpital St-Boniface (37)	Total (263)
0 – 9,9	5,7	16,2	14,8	29,7	16,4
10 – 19,9	17,1	3,9	8,2	16,2	8,4
20 – 29,9	17,1	3,9	8,2	5,4	6,8
30 – 39,9	8,6	2,3	1,6	8,1	3,8
40 – 49,9	0,0	1,5	8,2	2,7	3,0
50 – 59,9	17,1	8,5	16,4	5,4	11,0
60 – 69,9	0,0	1,5	0,0	5,4	1,5
70 – 79,9	8,6	7,7	8,2	5,4	7,6
80 – 89,9	8,6	13,9	11,5	5,4	11,4
90 – 100	17,1	40,8	23,0	16,2	30,0
Total (%)	100	100	100	100	100

Les entrevues permettent de comprendre que ce sont surtout les services d'accueil qui font usage des deux langues officielles, de même que quelques départements qui servent des proportions plus élevées de francophones (parce qu'il s'agit de services spécialisés, par exemple) ou qui sont désignés ou prioritaires, comme en Ontario et au Manitoba. Quant à savoir si cette offre de services dans les deux langues officielles est active, les données du tableau 4 montrent qu'elle est plutôt marginale (1,6 %), alors que 68 % des répondants abordent les usagers en anglais lors d'une première visite, 16,8 % les abordent en français et 13,6 % disent les aborder dans leur langue. Dans ce dernier cas, la langue de choix du patient peut être indiquée dans son dossier (le nom de famille peut être un indicateur) ou par le port d'un bracelet d'une couleur spécifique (méthode utilisée dans l'hôpital de Winnipeg au moment de l'étude).

Tableau 4
Langue dans laquelle les employés s'adressent en premier aux patients
lors de leur visite initiale

Langue utilisée		Hôpitaux et Régies de la santé				Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital St-Boniface	
Toujours ou surtout en anglais	Effectif	64	206	84	155	509
	Pourcentage	72,7	60,2	60,4	86,1	68,0
En anglais et en français	Effectif	4	2	4	2	12
	Pourcentage	4,5	0,6	2,9	1,1	1,6
Toujours ou surtout en français	Effectif	5	87	23	11	126
	Pourcentage	5,7	25,4	16,5	6,1	16,8
Langue du patient	Effectif	15	47	28	12	102
	Pourcentage	17,0	13,7	20,1	6,7	13,6
Total	Effectif	88	342	139	180	749
	Pourcentage	100	100	100	100	100

Nous avons voulu savoir si les répondants servaient les usagers en français lorsque ceux-ci leur parlaient en français. Au total, presque 30 % des répondants disent le faire parfois, rarement ou jamais (voir le tableau 5). Nous avons demandé ce qu'ils faisaient lorsque le patient leur parlait en français (voir le tableau 6). Plus d'un tiers des répondants (36,1 %) demandent au patient s'il parle anglais et continuent en anglais quand c'est le cas. En deuxième lieu, les répondants demandent à un collègue de traduire ou ils dirigent le patient vers un collègue francophone. Un peu moins de 20 % des répondants demandent à la personne qui accompagne le patient de traduire. Enfin, le service d'interprète est une ressource très peu utilisée (4,2 %). Parmi les commentaires reçus en entrevue ou dans le sondage, plusieurs mentionnent la réticence des professionnels à aider les collègues en servant d'interprètes, car ils risquent ainsi d'être régulièrement sollicités, sans pour autant voir leur charge de travail être réduite en conséquence. Cela s'ajouterait à leur charge de travail, qui est déjà très lourde.

Tableau 5
Usage du français par les répondants lorsque le patient leur adresse la parole en français

Usage du français	Hôpitaux et Régies de la santé					Total
	Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital St-Boniface		
Toujours	Effectif	39	144	72	37	292
	Pourcentage	53,4	56,9	64,3	35,9	54,0
Souvent	Effectif	5	29	9	14	57
	Pourcentage	6,8	11,5	8,0	13,6	10,5
Parfois	Effectif	6	18	9	8	41
	Pourcentage	8,2	7,1	8,0	7,8	7,6
Rarement	Effectif	8	30	11	15	64
	Pourcentage	11,0	11,9	9,8	14,6	11,8
Jamais	Effectif	15	32	11	29	87
	Pourcentage	20,5	12,6	9,8	28,2	16,1
Total	Effectif	73	253	112	103	541
	Pourcentage	100	100	100	100	100

Tableau 6
Procédure employée par les répondants lorsque le patient leur adresse la parole en français en premier

Toujours – souvent (en pourcentage)	
Je demande au patient s'il parle anglais et, si oui, je continue à lui parler en anglais.	36,1
Je demande l'aide d'un collègue francophone de la même compétence professionnelle que moi pour traduire	27,0
Je lui indique un collègue francophone à qui s'adresser	19,6
Je demande l'aide d'un employé francophone, peu importe sa compétence professionnelle	18,6
Je demande au patient si une personne qui l'accompagne peut traduire	18,2
J'ai recours au service d'interprète de l'hôpital	4,2

Une proportion importante des répondants (48,7 %) disent ne pas avoir été informés de la langue dans laquelle les services doivent être offerts à leur hôpital. De plus, 35,4 % des répondants disent ne pas avoir été informés des ressources existantes pour offrir les services en français. Nous avons demandé à ceux qui en avaient été informés de préciser de quelles ressources ils connaissaient l'existence : 49,5 % des répondants ont été informés des activités de formation linguistique, 31,9 % des services d'interprète et 18,6 % d'une liste de personnel bilingue.

Plusieurs répondants affirment en entrevue ou dans des commentaires dans le questionnaire que peu de clients francophones demandent à être servis en français. Près de la moitié des répondants affirment que moins de 10 % de leurs patients demandent à être servis en français. Cela semble conforter certains professionnels dans leur choix de ne pas les servir en français. Un répondant affirme que la documentation (dépliants informatifs) traduite en français, est très peu utilisée. Il se demande pourquoi payer pour la traduction. Le fait que les patients francophones sont majoritairement bilingues et qu'ils parlent l'anglais réduit l'exigence, selon plusieurs, de présenter une offre de services en français.

Volonté administrative

Les hôpitaux à l'étude ont mis en œuvre des plans pour assurer une offre de services dans les deux langues officielles. La régie de santé Horizon l'a fait pour la première fois au moment où nous réalisons notre étude. Les données tendent à montrer que les administrateurs des hôpitaux sont engagés, dans une certaine mesure, à offrir des services dans les deux langues officielles. Ainsi, 65 % des répondants disent que leurs dirigeants donnent une grande ou très grande importance aux services en français. Si on tient compte de la langue des répondants, ce pourcentage passe de 56,6 % chez les francophones à 72,7 % chez les anglophones. Autrement dit, les francophones sont moins disposés que les anglophones à affirmer que les dirigeants accordent de l'importance à l'offre de services en français. Par ailleurs, 67 % des répondants jugent que les dirigeants de leur hôpital présentent, à un degré élevé et très élevé, une image institutionnelle bilingue. Enfin, 37 % des répondants sont d'avis que les dirigeants de leur hôpital exercent à un degré élevé et très élevé, un leadership pour ce qui est d'offrir des services en français.

Voici d'autres données sur la perception des répondants à l'égard de l'engagement de leurs dirigeants.

- 36 % des répondants disent que les dirigeants de leur hôpital demandent aux employés, à un degré élevé et très élevé, de faire une offre active dans les deux langues officielles ;
- 35 % des répondants affirment que les dirigeants s'assurent d'avoir, à un degré élevé et très élevé, du personnel bilingue dans leur service ;

- 41 % des répondants estiment que les dirigeants de leur hôpital embauchent, à un degré élevé et très élevé, du personnel capable de s'exprimer en français ;
- 65 % des répondants disent que les dirigeants de leur hôpital présentent, à un degré élevé et très élevé, l'information écrite aux patients dans les deux langues officielles ;
- 45 % des répondants pensent que les dirigeants de leur hôpital sensibilisent, à un degré élevé et très élevé, les professionnels de la santé à l'offre de services en français ;
- 30 % des répondants croient que les dirigeants de leur hôpital tiennent compte, à un degré élevé et très élevé, de la langue dans les promotions ou les déplacements de personnel à l'interne.

Gestion des services et des ressources humaines

La langue est prise en compte diversement dans la gestion des services de santé. Dans certains hôpitaux, notamment à Winnipeg et à Sudbury, les dirigeants ont opté pour une planification dans laquelle certains services et départements sont ciblés pour offrir des services en français (l'urgence et le service mère-enfant, par exemple). On privilégie également une gestion des ressources humaines qui mise sur l'embauche d'employés bilingues, l'instauration d'une liste permanente d'employés bilingues appelés à servir au sein de différents quarts de travail et les communications aussi bien écrites (affichage, signalisation et sites Web) qu'orales. Cependant, ces aménagements varient selon les hôpitaux et leurs départements. Dans l'ensemble, les services d'accueil sont les plus susceptibles d'offrir des services en français, mais, au-delà de l'accueil, les services en français sont généralement difficilement assurés. Près du quart des répondants jugent que les gestionnaires de leur département prennent à un degré nul, très faible ou faible des mesures pour offrir des services en français aux patients francophones, alors que 54,5 % jugent qu'ils le font à un degré élevé ou très élevé, les autres l'ignorant (voir le tableau 7).

Tableau 7
Incidence des formations linguistiques sur l'offre de services en français par les répondants

Incidence des formations linguistiques		Hôpitaux et Régies de la santé				Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital St-Boniface	
Aucune	Effectif	1	33	6	22	62
	Pourcentage	10,0	31,7	33,3	55,0	36,0
Faible amélioration	Effectif	6	43	7	10	66
	Pourcentage	60,0	41,3	38,9	25,0	38,4
Bonne amélioration	Effectif	3	22	2	7	34
	Pourcentage	30,0	21,2	11,1	17,5	19,8
Très bonne amélioration	Effectif	0	6	3	1	10
	Pourcentage	0,0	5,8	16,7	2,5	5,8
Total	Effectif	10	104	18	40	172
	Pourcentage	100	100	100	100	100

Ressources

L'offre de services en français exige certaines ressources. Parmi les ressources disponibles, il y a la présence d'employés bilingues, de formation linguistique et, dans une certaine mesure, des services d'interprète. Sur la question de l'embauche, plusieurs commentaires soulignent la difficulté de recruter des professionnels de la santé. L'ajout d'une exigence linguistique accroît cette difficulté. En entrevue, des répondants ont souligné également la résistance de syndicats à désigner des postes bilingues. L'exigence linguistique est perçue comme dérogeant à d'autres exigences, telles les compétences techniques ou l'ancienneté. Certains répondants craignent de voir l'exigence ou la préférence du bilinguisme au moment de l'embauche supplanter les exigences liées aux compétences professionnelles. De plus, ce type d'exigence linguistique est perçu comme une façon de réserver des emplois aux francophones, plus bilingues que ne le sont les anglophones.

En général, la position syndicale en matière de langue de service constitue un sujet délicat de sorte que les employés se sentent moins à l'aise pour exprimer leurs commentaires. Le droit des travailleurs et celui des patients francophones d'obtenir des services dans la langue de leur choix s'opposeraient sur certains points. Des employés anglophones soutiennent qu'ils n'ont pas accès à certains postes en raison de leur manque de connaissance du français. Dans les commentaires, plusieurs répondants anglophones sont d'avis qu'il faut

choisir entre la santé du patient et la langue des services. Pour eux, la qualité des services doit primer sur la langue des services, comme si une bonne communication avec le patient ne saurait participer à cette qualité. Des répondants soutiennent qu'il existe une façon de régler ces différends : l'administration doit clarifier avec les syndicats les modalités de prise en compte de ces deux types d'exigences.

La formation d'employés bilingues est une solution pour favoriser l'offre de services en français, mais elle comporte toutefois des limites. Les données du tableau 8 montrent que la formation linguistique n'a eu *aucune* ou a eu une *faible* incidence sur l'offre de services en français chez 74,4 % des répondants. De plus, plusieurs répondants affirment en entrevue que l'accès à la formation linguistique est restreint et compliqué par des horaires qui ne conviennent pas toujours aux employés. Par ailleurs, la formation ne suffirait pas à rendre les employés aptes et à l'aise à offrir des services en français. Plusieurs répondants en entrevue ont mentionné l'insuffisance de ce moyen s'il n'est pas accompagné d'activités de socialisation en français pour maintenir les compétences linguistiques.

Tableau 8
Perception de l'incidence des mesures prises par les gestionnaires de départements pour offrir des services en français

Incidence		Hôpitaux et Régies de la santé				Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital St-Boniface	
Nulle	Effectif	5	9	10	14	38
	Pourcentage	6,6	2,5	7,6	7,8	5,1
Très faible	Effectif	11	19	10	24	64
	Pourcentage	14,5	5,3	7,6	13,3	8,6
Faible	Effectif	10	33	15	25	83
	Pourcentage	13,2	9,2	11,4	13,9	11,1
Élevée	Effectif	18	78	31	39	166
	Pourcentage	23,7	21,8	23,5	21,7	22,3
Très élevée	Effectif	17	148	41	34	240
	Pourcentage	22,4	41,3	31,1	18,9	32,2
Je ne sais pas	Effectif	15	71	25	44	155
	Pourcentage	19,7	19,8	18,9	24,4	20,8
Total	Effectif	76	358	132	180	746
	Pourcentage	100	100	100	100	100

Environnement linguistique

Le contexte anglo dominant marqué dans certaines régions exerce une pression, aux dires de plusieurs répondants, qui les incite à utiliser l'anglais comme langue de communication entre collègues et avec les patients. De fait, la plupart des francophones parlent l'anglais. L'inverse est moins vrai, ce qui fait dire à certains que les services en français ne représentent pas vraiment un besoin. Compte tenu de ce contexte anglo dominant, il serait plus simple et plus logique, disent certains, que les francophones unilingues apprennent l'anglais plutôt que de consacrer des ressources à l'offre de services en français. Nos données des entrevues montrent que les employés sont incités à communiquer entre eux en anglais, ce qui limite la possibilité de maintenir leurs compétences en français. Toute communication professionnelle et administrative, à l'écrit comme à l'oral, doit se faire en anglais. Les communications informelles peuvent se dérouler en français, mais si des anglophones sont présents ou sont à proximité, les francophones sentent une pression pour parler en anglais entre eux, si bien que la norme en matière de langue de communication devient l'anglais.

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.

Perceptions des employés

Les données montrent que 58,3 % des répondants reconnaissent entièrement ou fortement le droit des francophones à recevoir des services dans leur langue. Ce taux grimpe à 90,7 % chez les répondants francophones et baisse à 43,9 % chez les anglophones. Cependant, dans le cas des patients francophones qui maîtrisent l'anglais, 40 % des répondants jugent qu'il est totalement ou fortement légitime de demander des services en français. Là aussi, les répondants francophones sont plus enclins à reconnaître ce droit (67,5 %) que les anglophones (26,6 %). Évoquant le contexte multiculturel canadien, des anglophones tendent à diluer les droits des francophones en matière de langue de service en les associant à ceux des autres minorités ethniques. Ils mettent ainsi sur un pied d'égalité le droit des immigrants et celui des francophones. Même si la langue de communication a une influence certaine sur la qualité des soins offerts, ils ne font pas de différence entre le patient francophone et le nouvel arrivant qui parle une autre langue que l'anglais.

Par ailleurs, la majorité des répondants (72,6 %) croient que leur hôpital doit accorder une très grande ou une grande importance à l'offre de services de santé en français. La proportion est plus élevée chez les francophones (94,4 %) que chez les anglophones (64,5 %). En revanche, un peu plus de la moitié des répondants (51,2 %) estiment que leur hôpital

ne doit pas en faire plus ou doit en faire un peu plus pour offrir des services en français. La proportion de répondants de cet avis est plus forte du côté anglophone (65,3 %) que du côté francophone (20,7 %). Toutefois, la majorité des répondants (73,0 %) se disent prêts à faire plus d'efforts pour offrir de tels services. Les anglophones semblent moins disposés que les francophones à le faire (65,3 % comparativement à 92,4 %).

S'agissant de l'opportunité d'offrir des services dans la langue officielle du patient, plusieurs répondants expliquent en entrevue qu'ils n'osent pas faire une telle offre faute d'être bilingues. Ils craignent que, si le patient parle français, ils ne pourront pas le comprendre ou poursuivre la conservation, comme s'ils ne connaissaient pas les mesures à prendre dans une telle situation.

Offre de services en français

La majorité des employés (79,2 %) estiment que leur hôpital doit offrir des services en français, mais ils n'estiment pas nécessaire que cette offre s'étende à tous les départements. Hormis le réseau Horizon au Nouveau-Brunswick, les hôpitaux privilégient certains départements dans l'offre de services en français¹⁰. Parmi les répondants, 60,1 % disent que leur hôpital doit indiquer à l'aide d'affiches, d'épinglettes ou par d'autres moyens où sont offerts les services en français, 30,5 % des répondants ne savent pas comment il doit le faire et 9,4 % disent qu'il ne doit pas le faire. Le port de l'épinglette identifiant les employés bilingues est peu courant (voir le tableau 9), mais il semble plus fréquent à Sudbury. L'affichage dans les deux langues se fait davantage et dans le réseau Horizon, bien qu'une proportion considérable de départements et de services ne semblent pas pratiquer l'affichage dans les deux langues.

Tableau 9
Pourcentage du personnel portant une épinglette
indiquant qu'il offre un service bilingue

Catégories	Pourcentage
Ensemble du personnel bilingue	35,0
Personnel bilingue occupant un poste désigné seulement	5,8
Une partie du personnel bilingue	22,4
Non	36,7
Total	100

10. Au moment de l'étude, l'Hôpital régional de Sudbury entreprenait des démarches pour être désigné établissement hospitalier totalement bilingue.

Obstacles perçus

Nous avons demandé aux répondants de dire à quel degré certains éléments de l'organisation des services pouvaient constituer un obstacle. Les données montrent que :

- 66 % des répondants considèrent que l'insuffisance des compétences linguistiques des professionnels de la santé constitue un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 42 % des répondants estiment que le fait que le personnel ne croit pas nécessaire ou important d'offrir des services en français constitue un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 23 % des répondants croient que les pratiques d'embauche qui favorisent le personnel unilingue anglophone représentent un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 19 % des répondants croient que les promotions professionnelles qui favorisent le personnel unilingue anglophone constituent un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 19 % croient que les perceptions des dirigeants de l'hôpital (qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français) constituent un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 27 % des répondants voient un obstacle moyen, important ou majeur dans le fait que les dirigeants ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir des services en français ;
- 18 % des répondants croient que la convention collective conclue entre leur association professionnelle et l'employeur constitue un obstacle moyen, important ou majeur ;
- 54 % des répondants jugent très bonne (34 %) ou assez bonne (20 %) la collaboration syndicale dans l'offre de services en français.

En général, les obstacles semblent plus importants pour les francophones que pour les anglophones.

Pistes de réflexion et d'action

Outils d'information 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 leur hôpital. 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 anglophones. Cependant, comme nous l'avons mentionné, ce volontariat est peu attrayant en raison de la charge de travail supplémentaire qu'il représente. Si les gestionnaires veulent prendre en compte la langue dans l'organisation des services, il serait

souhaitable qu'ils se dotent d'outils de mesure des ressources humaines disponibles selon leur profil linguistique, et qu'ils dressent celui des usagers. Étant donné que la langue des services contribue à la qualité des services, l'inclusion de la dimension linguistique dans l'évaluation des services hospitaliers se justifie.

Information 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 historique qui a donné naissance à la *Loi sur les langues officielles*.

Par ailleurs, on ne semble pas comprendre les obligations et les engagements des hôpitaux en matière de langue de service et, surtout, la façon de mettre en application les mesures pour offrir des services en français. Par exemple, plusieurs employés anglophones croient que l'offre de services en français signifie que tous les employés doivent être bilingues, ce qui rend, selon eux, la tâche impossible. On semble oublier certaines solutions qui sont mises en place : recours à l'aide d'un collègue ou aux services d'interprète.

Dans ce contexte, un travail de sensibilisation et d'information s'impose auprès des gestionnaires et des employés sur le statut de la langue française au pays, de même que sur les engagements des hôpitaux concernant la langue de service et les divers moyens existants pour assurer l'offre de services en français. Une voie qui mériterait d'être explorée serait la mise en œuvre d'un plan de sensibilisation pour faire connaître la présence et les droits des francophones.

Formation

Plusieurs employés affirment que les activités de formation restent insuffisantes pour que les employés se sentent à l'aise d'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?

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 et maintenir un dialogue avec eux pour trouver des façons de répondre aux obligations et aux 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, Landry et Allard (2009) sur les facteurs qui incitent les usagers francophones à utiliser un service public dans leur langue montre que lorsque l'offre de service se fait activement dans les deux langues officielles, cela augmente la probabilité que les usagers utilisent le service dans leur langue. Autrement dit, les francophones sont moins enclins à demander à être servis en français lorsque le service est offert en anglais, d'autant plus qu'en contexte fortement minoritaire les francophones ont déjà intériorisé le fait de vivre en anglais dans les espaces publics (Landry, Allard et Deveau, 2010 : 38-39). Dans un hôpital, la situation de vulnérabilité des patients fait en sorte qu'en général ils ne se sentent pas en bonne position pour demander des services dans leur langue, et ce, même si leur situation rend ce besoin encore plus important. Or, nous savons que la qualité des services peut être altérée par une communication devenue source d'incompréhension (Bowen, 2001).

Néanmoins, les organismes communautaires francophones qui font la promotion des services de santé en français pourraient explorer la possibilité de lancer auprès des francophones une campagne de sensibilisation 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 en faveur de l'offre de services en français. L'objectif est de bien faire comprendre l'influence du contexte anglophone sur la faible demande de services en français et de favoriser des mesures qui permettent aux patients francophones de se sentir véritablement à l'aise de choisir le français comme langue de service.

Conclusion

Au terme de l'analyse, dont nous ne présentons qu'une partie, nous voyons le rôle que peuvent jouer certaines dimensions sociales et organisationnelles sur la prise en compte de la langue dans l'offre de services de santé. Le contexte juridique, l'engagement des dirigeants, la gestion interne des hôpitaux, les perceptions des professionnels de santé et les attentes ou les demandes des patients contribuent à façonner cette offre de services de santé en français. Plus largement, la prise en compte de la langue dans l'organisation des services de santé reflète

l'état des rapports sociaux entre les francophones et les anglophones. Ces rapports déterminent le mode d'organisation qu'adoptent majoritairement les hôpitaux anglophones à l'égard de leurs services destinés aux patients francophones. Les avancées qui ont été accomplies dans le domaine de la langue des services peuvent être attribuées à la forte mobilisation des communautés francophones et acadiennes, qui ont interpellé les milieux politiques provinciaux et fédéral afin de réclamer l'application de mesures pour que soit améliorée l'offre des services de santé en français. Dans des contextes juridiques 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, les anciens rapports de pouvoir entre les deux groupes linguistiques perdurent, même si certains progrès peuvent s'observer à l'égard des services de santé en français. Nous pouvons noter au sein des établissements de santé une volonté de favoriser encore plus l'offre de services en français. En effet, la majorité des répondants reconnaissent le droit des francophones à recevoir de tels services et sont prêts à en faire plus pour améliorer leur offre de services en français.

Il appartient aux dirigeants des établissements de santé de concrétiser cette volonté. Par ailleurs, des efforts pourraient être menés du côté des intervenants francophones pour qu'ils collaborent avec les établissements majoritairement anglophones afin de leur faire connaître les besoins des francophones en matière de santé. Des efforts pourraient également être déployés pour mieux faire connaître à la population francophone ses droits en matière de langue de service et l'existence des ressources à cet égard, l'objectif étant d'accroître la demande de services en français.

Rappelons que, lorsqu'une offre de services est *activement* faite dans les deux langues officielles, les francophones ont plus tendance à recevoir ces services en français. Nous estimons qu'il revient aux établissements de santé d'offrir un véritable choix linguistique quant à la prestation de services aux patients francophones. Comme le mentionnent Cardinal, Plante et Sauvé (2010 : 36), il s'agit de créer un environnement qui encourage la demande et l'utilisation des services en français. Il y aurait lieu de réaliser des études pour mieux comprendre les conditions qui permettraient au patient francophone de se sentir à l'aise en recevant des services de santé en français.

Références

- AGLIETTA, Michel (1976). *Régulation et crises du capitalisme*, Paris, Calmann-Lévy.
- AUCOIN, Léonard (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français.
- BÉLANGER, Paul R., et Benoît LÉVESQUE (1991). « La “théorie” de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation : un point de vue sociologique », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 17, p. 17-51.
- BOUCHARD, Louise, et Anne LEIS (2008). « La santé en français », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 351-381.
- BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada. En ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-fra.php> (consulté le 21 mars 2014).
- BOYER, Robert (1986), *La théorie de la régulation : une analyse critique*, Paris, La Découverte.
- BOYER, Robert, et Yves SAILLARD (dir.) (2002). *Théorie de la régulation : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, coll. « Recherches ».
- CARDINAL, Linda, Nathalie PLANTE et Anik SAUVÉ (2010). *De la théorie à la pratique : les mécanismes d'offre de services en français dans le domaine de la justice en Ontario, vol. 2 : Les perceptions des fonctionnaires et des usagères et usagers*, Ottawa, Chaire de recherche sur la francophonie et les politiques publiques.
- COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Santé Canada.
- COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO) (2006). *Droits linguistiques 2005-2006*, Ottawa, CLO.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2013). *Rapport annuel, 2012-2013*, Toronto, le Commissariat.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2008). *Rapport annuel, 2007-2008*, Toronto, le Commissariat.
- CORIN, Ellen E., Gilles BIBEAU, Jean-Claude MARTIN et Robert LAPLANTE (1990). *Comprendre pour soigner autrement : repères pour régionaliser les services de santé*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- DE MOISSAC, Danielle, Janelle DE ROCQUIGNY, Margaux ROCH-GAGNÉ et Florette GIASSON (2011). *Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba : rapport final*, Winnipeg, Université de Saint-Boniface, et Sudbury, Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne. En ligne : <http://ustboniface.ca/cnfs/document.doc?id=695> (consulté le 7 avril 2014).
- DEVEAU, Kenneth, Rodrigue LANDRY et Réal ALLARD (2009). *Utilisation des services gouvernementaux de langue française. Une étude auprès des Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse sur les facteurs associés à l'utilisation des services gouvernementaux en français*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). En ligne : http://icrml.ca/images/stories/documents/fr/rapport_deveau_utilisation_services_gouv.pdf (consulté le 5 mars 2015).

- FORGUES, Éric, Boniface BAHİ et Jacques MICHAUD (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire*, rapport de recherche, Moncton, ICRML. En ligne : <http://www.icrml.ca/fr/recherches-et-publications/publications-de-l-icrml/item/8697-l-offre-de-services-de-sante-en-francais-en-contexte-minoritaire> (consulté le 7 avril 2014).
- GAGNON-ARPIN, Isabelle, Louise BOUCHARD, Anne LEIS et Mathieu BÉLANGER (2014). « Accès et utilisation des services de santé en langue minoritaire », dans Rodrigue Landry (dir.), *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval.
- JOHNSON, Marc, et Paule DOUCET (2006). *Une vue plus claire : évaluer la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire*, Ottawa, CLO.
- LANDRY, Rodrigue, Réal ALLARD et Kenneth DEVEAU (2010). *École et autonomie culturelle : enquête pancanadienne en milieu scolaire francophone minoritaire*, Gatineau, Patrimoine canadien, coll. « Nouvelles perspectives canadiennes ».
- L'EXPRESS* de Toronto, semaine du 19 au 25 mai 2009.
- OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES DE L'ONTARIO. « La Loi sur les services en français en bref ». En ligne : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html> (consulté le 19 mars 2014).
- SANTÉ SUD-EST (s.d.). « Plan d'action stratégique de services en français 2011-2016 ». En ligne : <http://www.southernhealth.ca/data/publications/26/2011-2013%20SLF%20Plan%20strat%C3%A9gique%20Sant%C3%A9%20Sud-Est.pdf> (consulté le 19 mars 2014).
- SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES FRANCOPHONES (1989). *Politique sur les services en langue française*, rév. en 1999, Winnipeg, Gouvernement du Manitoba. En ligne : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/fls_policy.pdf (consulté le 19 mars 2014).
- SERVICE PUBLIC D'ÉDUCATION ET D'INFORMATION JURIDIQUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK (SPEIJNB) (2005). *Les langues officielles : vos droits au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, SPEIJNB.
- VAN CAMPENHOUDT, Luc, et Raymond QUIVY (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4^e éd., Paris, Dunod.
- VÉZINA, Sylvain (dir.) (2007). *Gouvernance, santé et minorités francophones*, Moncton, Éditions de la Francophonie.

Législation

- Loi concernant la prestation par la fonction publique de services en français*, SNS 2004, c 26.
- Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick*, LRNB 1973, c O-1. En ligne : <https://www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/lrn-b-1973-c-o-1/derniere/lrn-b-1973-c-o-1.html> (consulté le 19 mars 2014).
- Loi sur les offices régionaux*, CPLM c R34. En ligne : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/r034f.php> (consulté le 19 mars 2014).
- Loi sur les régies régionales de la santé*, LRNB 2011, c 217. En ligne : <https://www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/lrn-b-2011-c-217/derniere/lrn-b-2011-c-217.html> (consulté le 19 mars 2014).

Loi sur les services en français, LRO 1990, c F.32.

Règlement sur les services en français, NS Reg 233-2006.

Jurisprudence

Lalonde c Commission de restructuration des services de santé (Ontario), (2001) CanLII 21164 (ON CA)

Mots clés

santé, services en français, milieu minoritaire, francophonie, offre active

Keywords

health, French-language services, minority setting, Francophonie, active offer

Correspondance

bahi@ualberta.ca

eric.forgues@umoncton.ca