

Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (dir.),
*Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en
contexte linguistique minoritaire*, Les Presses de l'Université
d'Ottawa, 2017, 415 p.

Chloé F. Jutras

Numéro 46-47, automne 2018, printemps 2019

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1064896ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1064896ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université d'Ottawa
Centre de recherche en civilisation canadienne-française

ISSN

1183-2487 (imprimé)

1710-1158 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Jutras, C. F. (2018). Compte rendu de [Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (dir.), *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2017, 415 p.] *Francophonies d'Amérique*, (46-47), 232–235. <https://doi.org/10.7202/1064896ar>

Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (dir.), *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2017, 415 p.

Pour ceux et celles qui sont à la découverte du contexte de populations canadiennes en situation de minorité linguistique et pour ceux qui naviguent depuis longtemps parmi les questions de l'accessibilité et de l'offre active en matière de services sociaux et de santé, cette œuvre reste incontournable par son essence éducative, intégrale et stratégique, menant vers l'amélioration de services « linguistiquement appropriés » (p. 26) offerts aux communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) du Canada¹.

Sous la direction de Marie Drolet², Pier Bouchard³ et Jacinthe Savard⁴, *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* est une collaboration multidisciplinaire qui unifie 13 études organisées en 5 thématiques sous la ligne directrice de l'analyse stratégique présentée dans le premier chapitre par Sylvain Vézina. Ce recueil fait honneur à la complexité des relations entre enjeux, acteurs, systèmes et stratégies (concepts reconnus comme « structures » dans le texte), qui agissent sur l'accessibilité et l'offre active des services sociaux et de santé de CFSM. Précisons que l'accessibilité est identifiable dans la disponibilité d'un service au prestataire, et que l'offre active demeure « l'action d'offrir dès le premier contact de façon proactive [de manière

¹ À noter que le présent compte rendu de lecture ne fait écho que de la version française du livre *Accessibilité et offre active...* (2017). La publication anglaise de même titre traduit *Accessibility and Active Offer*, sous la direction des mêmes auteurs, comprend un chapitre additionnel rédigé par Richard Bourhis, éclairant les enjeux propres aux communautés anglophones du Québec. Étant donné l'omission de ce chapitre dans la version française de la collaboration, l'auteur du compte rendu souhaite que la lecture de cet abrégé soit exercée avec vigilance et considération quant au contexte linguistique minoritaire en matière de services sociaux et de santé pour des Canadiennes et des Canadiens anglophones qui sont résidents du Québec.

² TSI, professeure titulaire à l'École de service social de l'Université d'Ottawa et membre du Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et en service social en contexte francophone minoritaire (GreFoPS).

³ Professeure à l'École des hautes études publiques (HEP) de l'Université de Moncton et membre du Groupe de recherche en innovation sur l'organisation des services en santé (GIOSS).

⁴ Ergothérapeute, professeure agrégée à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, et aussi membre du GreFoPS.

qui précède la demande du service] un service dans la langue de choix des prestataires » (ACUFC, 2018).

Au départ, l'ouvrage informe les lecteurs des contextes législatifs et juridiques qui sous-tendent les difficultés d'une administration homogène de services sociaux et de santé en français. Pierre Foucher, auteur du troisième chapitre, explique justement les responsabilités en santé et en droits linguistiques partagées entre le gouvernement fédéral et les provinces. Au fédéral existe le devoir d'instaurer des « mesures positives » pour favoriser « le développement des minorités de langues officielles » (p. 84). L'auteur poursuit en expliquant qu'il revient aux provinces la tâche de gestion du financement pour l'offre de services de santé en français. Le Nouveau-Brunswick, seule province bilingue selon la Charte canadienne des droits et libertés, opère avec la *Loi sur les régies régionales de la santé* et désigne la disponibilité de services dans la langue officielle de choix des prestataires. Dans d'autres provinces, le droit de recevoir des services dans la langue minoritaire officielle dépend de la désignation d'une région ou d'un établissement, et en Ontario, cette désignation demande le respect du principe de l'offre active. Ailleurs au pays, le droit d'accessibilité aux services de santé en français est réduit à la disponibilité d'information ou de traduction.

Muni du texte de Pierre Foucher, le lecteur aborde plus facilement l'analyse des interactions entre législations et acteurs éclairant, de causes à effets, les mouvements notables vers l'accessibilité et l'offre active de services en français (SEF) qui sont discutés par plusieurs auteurs de l'ouvrage. Comme on y fait allusion dans plusieurs chapitres, une mention incontournable revient aux péripéties de l'affaire Monfort (1997-2001) qui énergisa la création d'instances de réflexion et de formation telles que la Société santé en français (2002) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) (2003).

À l'histoire de l'établissement des regroupements francophones, on y insère la voix des acteurs de CFMS, notamment les expériences de patients et de proches aidants en matière d'accès et d'offre active. Au chapitre 6, Drolet *et al.* font remarquer comment l'utilisation de SEF est assujettie à l'« espace social » (p. 144), y compris les rapports de pouvoir, les interdépendances législatives, les systèmes de gouvernances institutionnels, les ressources physiques et humaines en plus des mœurs existantes en matière de santé. Le bilan de ces interactions définit l'accessibilité et les trajectoires d'usage de services dans chaque région

donnée. Or, ces auteurs démontrent que même si certaines trajectoires sont linéaires et accostables, d'autres sont parsemées de services dans les deux langues officielles, ou sinon elles sont fragmentées par des incertitudes, des moments gênants ou de la mésinformation en raison de discordances linguistiques.

Au Canada, l'importance du service linguistiquement approprié revient aux principes de la qualité des services et de la sécurité des patients. Ce thème apparaît dans l'ensemble de l'œuvre. Avec Louise Bouchard et Martin Desmeules au chapitre 5, on y comprend que la concordance langagière rend aux acteurs le confort d'une communication claire et efficace avec profondeur émotionnelle, ce qui encourage l'exactitude des traitements et la création de plans de soins de santé mieux adaptés. Ces auteurs observent aussi que le manque d'accès ou d'offre de services linguistiquement appropriés occasionne des retards de diagnostics et la dégradation de la littératie en santé, ce qui enchaîne des lacunes dans l'efficacité des réponses aux besoins des acteurs.

À l'aide de profils sociaux démographiques et de santé, plusieurs chapitres du livre démontrent les besoins de CFMS en matière de santé et de services sociaux, surtout pour les personnes âgées. Toujours au chapitre 5, Louise Bouchard et Martin Desmeules expliquent que les CFMS sont vieillissantes, hôtes de maladies chroniques, de surpoids et de mauvaises habitudes de vie. On explique aussi qu'elles se perçoivent en moins bonne santé et qu'elles nécessitent des soins routiniers qui ne sont pas toujours disponibles ou offerts en français. Ainsi, comme le font réaliser ces auteurs, la situation de minorité linguistique elle-même est reconnue comme un déterminant de la santé, et l'identité sociale des francophones tend à être plus vulnérable en termes de compétences linguistiques.

Le bilinguisme et les langues officielles sont des éléments de l'espace social canadien discutés étant donné leur prévalence dans les CFMS. Ensemble, les auteurs des chapitres 8 à 10 mettent au clair que toute personne bilingue détient également une préférence linguistique en matière de service social et de santé. Il est alors de consensus dans l'œuvre que l'offre active permet de surpasser les apparences ou les suppositions qui dissuadent les acteurs de demander ou d'offrir un service dans la langue de préférence du patient. Pour les francophones et les personnes bilingues de CFMS qui préfèrent recevoir des services français, c'est

précisément la dimension de la langue de préférence qui rend au service son caractère de qualité et de sécurité.

Au-delà de l'asymétrie en droits linguistiques ou du défi dans l'identification de l'acteur voulant un SEF, des articles du recueil révèlent que l'offre active se fait difficilement en raison des faibles compétences langagières de professionnels, du déni de l'essentialité du SEF et du manque de soutien organisationnel. Pareillement, on conclut dans plusieurs chapitres, depuis l'expérience d'acteurs, que le soutien organisationnel et administratif est indispensable au succès de l'offre active. Ce soutien inclut la reconnaissance, l'encouragement et l'officialisation des actions informelles (travaux supplémentaires, références, traductions, accompagnements, rassemblement et coordination des acteurs existants) déjà en pratique pour faciliter la trajectoire linguistiquement appropriée de l'utilisateur de service.

Pour terminer, l'analyse stratégique qui sous-tend le texte de Bouchard *et al.* que l'on retrouve en chapitre de conclusion permet au lecteur de donner vie aux savoirs en offrant un tremplin par lequel choisir les actions futures pour voir l'amélioration et le soutien officiel à l'ensemble des meilleures pratiques d'accessibilité et d'offre active de SEF. À noter également que le défi demeure l'occasion de changement. Les limites dans l'accessibilité et l'offre active incluant les rapports de forces sont à célébrer, car elles illuminent les occasions de collaboration, d'éducation, d'encouragement et de réseautage essentielles pour voir la revitalisation de structures et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services sociaux et de santé dans les langues officielles canadiennes.

Bibliographie

Accessibility and Active Offer (2016). Sur le site *Les Presses de l'Université d'Ottawa*, [<https://press.uottawa.ca/accessibility-and-active-offer.html>] (10 avril 2018).

Boîte à outils pour l'offre active (2018). Sur le site *L'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne* (ACUFC), [<http://www.offreactive.com>] (10 avril 2018).

Chloé F. Jutras
Université Laurentienne