

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps?

Politiques publiques et pratiques citoyennes soutenant les services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles. Une perspective internationale : ce qui a été accompli et ce qui reste à faire

Louise Bouchard, Fredrica Nyqvist, Isidor Mari Mayans, Solange van Kemenade et Alexander R. Maisonneuve

Numéro 15-16, 2021

Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps?

Politiques publiques et pratiques citoyennes soutenant les services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles. Une perspective internationale : ce qui a été accompli et ce qui reste à faire

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1078475ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1078475ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

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

ISSN

1927-8632 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Bouchard, L., Nyqvist, F., Mari Mayans, I., van Kemenade, S. & Maisonneuve, A. R. (2021). Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps? / Politiques publiques et pratiques citoyennes soutenant les services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles. Une perspective internationale : ce qui a été accompli et ce qui reste à faire. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (15-16), 6-38.
<https://doi.org/10.7202/1078475ar>

© Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities, 2021



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Introduction

Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps?

Guest Editors

Louise Bouchard

*University of Ottawa
Canada*

Isidor Marí Mayans

*Institut d'Estudis Catalans
Barcelona, España*

Alexander R. Maisonneuve

*University of Ottawa
Canada*

Fredrica Nyqvist

*Åbo Akademi University
Vasa, Finland*

Solange van Kemenade

*University of Ottawa, Canada
Université du Québec en Outaouais
Canada*

By late 2017, there were 55 countries considered to be bilingual, trilingual, or multilingual (Leclerc, 2017). This reality has led researchers to examine the legal frameworks and policies governing the use of languages in these countries and their challenges and outcomes regarding their use within the health system.

Research indicates that one of the common barriers to effective and equitable health care stems from language differences between social services and health care providers and related users. These barriers can often result in psychological stress (Bowen, 2001), impede accurate diagnosis and treatment (Schenker, Wang, Selig, Ng, & Fernandez, 2007; Gillotti, Thompson, & McNeilis, 2002) and interfere with the communication of certain nuances of risk and certainty (Roberts, 1994).

Although the importance of offering health and social services in the official language of one's choice is well documented (Bowen 2001 & 2015; Martin, Woods, & Williams, 2018),

researchers point out the need to rely on a systematic analysis of bilingualism or multilingualism policies (Saukkonen & Pyykkönen, 2008; Roberts & Burton, 2013; Ó Flatharta, Sandberg, & Williams, 2014; McRae, 1999). They also point to the need to identify best practices related to linguistically sensitive health services, as well as the evidence that would support these practices (Roberts & Burton, 2013).

European countries established regulatory frameworks nearly three decades ago,¹ but significant changes have taken place more recently in some countries such as the *Language Measure* Wales adopted in 2011. To improve knowledge on the impact of these frameworks and policy interventions, *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society* made a call for articles in early 2019. Ten contributors whose areas of research spanned five different geographic areas: Finland, Basque Country, Catalonia and Balearic Islands, Wales and Canada have been selected and are presented in this issue.

Overview of the contributions

This issue of *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society* presents a portrait of research on the implications of public policies, legislation and citizen practices aimed at supporting health care and social services access for official or co-official language minority communities around the world.

While some of the submissions are from scholars – and therefore explore the outcomes of research specific to practices that support social and health services for official and co-official language minority communities – others are from language planners and decisionmakers who provide knowledgeable insights into matters related to health care professionals, language skills and services that are pertinent to the language needs of minority populations. Lastly, two contributions are from civic organizations. They are rooted in activism and practice and are based on evidence aimed at making institutions, authorities, and citizens more aware of the importance of offering social services and health care in minority official or co-official language communities.

The integration of these diverse perspectives adds to the richness of this thematic issue where, from a global perspective, it is still possible to identify commonalities. The submissions provided valuable insight into the following:

- Fast-paced demographic and linguistic changes in European environments, as well as in Canada, raising new challenges for official and co-official languages

1. See for example Council of Europe (1992), *European Charter for Regional or Minority Languages*.

- Increasing evidence that supports the importance of providing patients with health care in the official or co-official languages of preference and new approaches that are transforming old paradigms
- Rights of linguistic minorities, as set out in language legislation and/or theory, and how this is often not what is seen in practice
- Shortage of bilingual health care workers and difficulty in hiring and retaining these professionals
- Unique opportunities that new technologies can offer in language revitalization

It seems evident that greater recognition of linguistic concerns is occurring in the countries represented in this issue. Legislation, policies, professional training, emerging approaches, and practices seem to indicate that struggles for equal recognition of linguistic rights continue in daily life, particularly as they pertain to health and social services. In the following section, we present a summary of the submissions grouped by country, starting with Finland and ending with Canada. Individually, each of these articles provides an international perspective on public policy and citizen-based practices that ultimately support social and health services for official and co-official language minority communities.

Finland

In Finland, Finnish and Swedish are constitutionally recognized as the official languages. Although most of the population is Finnish-speaking (88% in 2017), Swedish speakers account for 5.2% of the population,² and other linguistic minorities account for 6.8% of the population.³ Although public authorities must respond to the cultural and societal needs of both linguistic groups on an equal footing⁴ (McRae, 1999; O'Flatharta, Sandberg, & Williams, 2014), Finnish municipalities (and administrative regions) are officially unilingual or bilingual, depending on the size of the official language minority community. As a result, Finnish bilingualism combines both person-based principles (language rights throughout Finland) and territorial principles.⁵ As for health and social services, some services in Swedish are integrated with those in Finnish, while others are concentrated in certain administrative units, notably in the city of Helsinki. This can lead to different perceptions on inclusion or exclusion regarding social and health services.

2. Established mainly in the coastal areas of South, West and Southwest Finland.

3. The biggest language groups after Finnish and Swedish are Russian, Estonian, Arabian, and English (Statistics Finland, 2018).

4. In Finland, only the Åland islands constitute a unilingual (Swedish) region.

5. See also Compendium of Language Management in Canada, *Finland: A balance between individual and territorial rights*.

From similar angles, two articles submitted to this issue describe Finnish policy and legislative measures regarding Swedish speakers. Firstly, Nyqvist, Lindell, Björklund, & Nygård provide historical context, emphasizing that until 1809 Finland was a part of Sweden and that Swedish was the administrative language within the Finnish region, despite Finnish being the majority language.

In the mid-19th century, a cultural, nation-building process began which saw a strengthening of Finnish nationalism and language. Following civil war in the early 1900s, Finland became an independent country with a constitution supporting two national languages. The *Language Act* of 2003 ensures “the constitutional right of every person to use his or her own language, either Finnish or Swedish, before courts of law and other authorities. The goal is to ensure the right of everyone to a fair trial and good administration irrespective of language and to secure linguistic rights of an individual person without him or her needing specifically to refer to these rights.”⁶

Using a random sample of 2,030 people aged 60–84, the authors sought to determine whether a difference in service and sociocultural exclusion exists between older Finnish and Swedish speakers and whether Finnish-Swedish bilingual speakers experience less language-related social exclusion than monolingual speakers.

The second article on Finland, authored by Himmelroos, Vento, and von Schoultz, also explores how Swedish-speaking Finns perceive language-based welfare services in this country. Much like Canada, Finland has an extensive universal health care system, which emphasizes an expectation of equal service provision for all citizens. The authors delve into a variety of issues that may arise when the provision of health and social care is delivered in bilingual communities. As the authors aptly point out, even relatively small linguistic barriers can result in concerns about the quality of welfare services among members of minority groups. These concerns may include worries about not receiving services as quickly as a majority group, that services may be of lesser quality, or that service providers may not have adequate minority language skills.

By using a random sample of 1,213 Swedish-speaking Finns, the authors explored respondent perceptions of both access to welfare services in Swedish, as well as the perceived importance of language-based welfare service.

Wales

In Wales, the *Welsh Language Measure (2011)*⁷ made Welsh an official language on par with English and, in 2012, the first Strategic Framework for Welsh Language Services in

6. *Language Act*, 423-2003, par. 2(1).

7. *Welsh Language (Wales) Measure 2011* (Wales), NAWM 1, s 1.

Health, Social Services and Social Care was developed (Government of Wales, 2016).⁸ The responsibility for providing services to meet the needs of individuals now rests with facilities and service providers (Roberts & Burton, 2013). This shift is comparable to the introduction of active offer, a principle inherent in Canadian language legislation. The importance of raising awareness among social service and health professionals and of recruiting bilingual professionals, as part of an inclusive and equitable policy of bilingual (Welsh-English) service provision, are among the outcomes Wales expected from this Welsh language policy.⁹

Prys, Hodges, and Roberts posit in their submitted article that, according to the 2011 Census, 19% of the population of Wales can speak Welsh, while 13% use the language daily, giving the language a minority status within the country. Although efforts have been made to increase the number of Welsh-speaking citizens, namely using compulsory Welsh language classes within the school system, the limited use of the language has an impact across many public sectors. In the health care field in particular, the recruitment of health care professionals with sufficient bilingual skills has been difficult.

Given this linguistic context, Prys, Hodges, and Roberts explore the political rhetoric and practical reality of recent legislative developments designed to improve the nature and reach of Welsh language services across the health care sector. Their paper focuses on how the Welsh Government strikes a balance between providing Welsh language services to the Wales population and the day-to-day practical reality of doing so within a minority language context. To explore the discussions and tensions surrounding the implementation of the Welsh Language Standards (WLS), the authors conducted a thematic analysis of stakeholder responses to the WLS consultation process.

Spain

Although Spanish (Castilian) is the official language of Spain, Catalan (also named Valencian), Galician, Basque, and Aranese Occitan are also official languages in their respective autonomous communities. These languages have a status of co-official languages.¹⁰ Autonomous communities have laws governing the use of official languages in education, health, the Parliament, and the media, among other areas.

Therefore, according to some experts, Spain is thought to be one of the most representative models of a new policy of nation states allowing identity and regional claims without questioning the unitary character of the national identity (Leclerc, 2017). Nevertheless,

8. See Welsh Government, *More than Just Words. Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care*, 2012, and *More than Just Words. Follow-on Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care 2016-2019*.

9. *Ibid.*

10. Compendium of Language Management in Canada, *Spain: A Different Approach to Institutionalized Bilingualism*.

in reality the situation is different, mainly in the Basque Country and Catalonia where tensions still exist around better recognition of the Catalan and Basque languages. Since 2005, the recommendations of the Committee of Ministers of the Council of Europe on the application of the *European Charter for Regional or Minority Languages*¹¹ by Spain have been critical, particularly in 2012 and 2016, about the provision of health care services in co-official languages.¹²

Four articles in this international thematic issue treat the situation of autonomous communities regarding legislation, policies and the reality of offering and accessing social and health care services in a linguistic minority situation in Spain. While three of these articles focus on the status of Catalan, the last contribution examines the status of the Basque language. In both linguistic contexts – the Basque Country and Catalan speaking areas – despite regulations recognizing Basque and Catalan as official languages (giving citizens the right to social and public services in their native tongue), there still exists a lack of services offered in these languages.

Ibáñez Ferreté and Mestres i Farré provide an overview of the health care system in Spain, particularly as it pertains to regions where Catalan is an official language in addition to Spanish. Catalonia, Valencia, and the Balearic Islands have full formal rights to use the Catalan language when accessing administrative, social, and health services. However, we begin to see an unequal approach to official languages in Spain. In effect, according to the Constitution, Spanish or Castilian is the language that all citizens must know, thus imposing a duty on Catalan speakers to learn Castilian (and preventing them from demanding that state institutions also function in Catalan), while Castilian speakers are exempt from knowing Catalan.

The authors elucidate that available information on the knowledge and use of Catalan by civil servants in a health care setting is subpar for regional administrations, due to the difficulty in covering all medical specialties. As put forth by Ballester and Marí Mayans (see below), the reason for this lack of Catalan-speaking staff within Catalan regions of Spain can be attributed to recent political changes aimed at recentralizing state powers and spreading the Castilian language, arguing that the requirement of knowing less-spoken languages is responsible for the lack of staff in the territories of the autonomous communities.

Drawing upon the results of a 2018 survey on language use carried out among health centre staff in Catalonia, the authors show that more than 90% of both Catalan-speakers and Spanish-speakers were satisfied with the way they were dealt with in their language.

11. *Supra* note 1.

12. See Council of Europe (1992), *European charter for regional or minority languages. Reports and recommendations*.

However, the reasons for showing satisfaction or dissatisfaction given by the two language groups differed greatly, as the authors explain.

Within the same vein as the previous article, Ballester and Marí Mayans examine staff language competencies and the use of official languages within the Balearic Islands' health system. The authors, who are academics and members of two consultative institutions on legal and sociolinguistic matters, shed light on an ongoing debate regarding the recent regulation of the competencies of health staff in the official languages.

This article is therefore an account of two observers within this political debate who explore the relevant legal frameworks governing the use of official languages, then highlight historical regulations regarding the use of official languages in the Balearic Islands according to governing majorities. Finally, the situation within the region as it stands now is described, with a focus on obstacles that have arisen around the regulation and implementation of new policies. The shortage of workers meeting language requirements is identified as one of the main arguments against policy implementation.

Pere Mas provides a descriptive approach to the measures being taken by the Government of Catalonia to ensure that the population receives services in its official language, specifically as it pertains to the promotion of knowledge and use of Catalan among health care professionals. Given the sociolinguistic context of the Catalan health care system and specific staff requirements, the author points out that, in 2018, 53% of health care users were responded to in the same language in which they spoke when accessing health care services in Catalan. However, it should be noted that complaints related to linguistic issues have no significant statistical relevance amongst all the health-care-related complaints received. Yet, they are important at the individual level, as they affect the linguistic rights protected by current regulations, particularly in the case of certain types of patients, such as the elderly, children or those in ill health in vulnerable situations.

According to this account, Catalan speakers are at a clear disadvantage when it comes to drug and medical device labels, leaflets, and instructions. State regulations only specify the requirement to provide drug labels and patient information leaflets in Spanish. Pharmaceutical companies, many of which are based in Catalonia, are reluctant to add Catalan translations, citing logistical problems and increased costs.

Lastly, Montes Lasarte, Arauzo, and Zarate Sesma offer a general overview of the changes that are currently taking place within the Basque health care system. Based on their personal experiences in the management of language services, the authors present many of the difficulties faced by health care services, given an increase in migration and global diversity.

In this context, difficulties between health professionals and users from diverse linguistic backgrounds arise during the care process. Much like the situation in the Balearic Islands, the authors highlight that, while Spanish is compulsory to work as a health professional, finding qualified bilingual professionals who speak Basque remains a challenge, and therefore health care in Basque is seldom offered, even though it is an official language. Furthermore, measures normally put in place in countries with official language minorities, such as interpretation services, are not available in the Basque context, as there has been an assumption that everyone speaks the majority language (Spanish). These services are only available once language barriers arise when dealing with migrants with low Spanish proficiency. Complicating matters further, there exists a discrepancy between the identified priorities of the use of the Basque language among clinicians, board directors and stakeholders and native Basque speakers.

Finally, the authors argue that there is a paradigm shift in the Basque health care system, where a law-oriented approach is changing to a patient-centred one, with the involvement of clinicians and focus on quality and patient safety.

Canada

Although French and English are enshrined as official languages in the constitution, Canada is a federation of 10 provinces and three territories, each with their own governmental jurisdictions, particularly in the areas of languages, health and social services. For example, the province of New Brunswick is officially bilingual, whereas only the province of Quebec is officially French-speaking. Some English-speaking provinces have laws regarding services offered in French, such as Ontario, where 5% of the population is French-speaking (622,415, according to the 2016 Census). Francophones are the largest linguistic minority in Canada, based on the 2016 Census. Therefore, official language minority communities in Canada are either French-speaking communities outside Quebec (approximately 1 million) or English-speaking communities in Quebec (approximately 1 million) (Government of Canada, 2020). In addition to French and English, Canada's Northwest Territories recognize nine official Aboriginal languages¹³.

The constitutional and legislative guarantees that protect language rights in Canada come from the *Constitution Act* of 1867¹⁴, the *Constitution Act* of 1982 and the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*¹⁵; the *Official Languages Act* of 1969¹⁶, which was amended

13. *Official Languages Act*, RSNWT 1988, c O-1.

14. *Constitution Act*, 1867 (UK), 30 & 31 Vict, c 3, s 133 reprinted in RSC 1985, Appendix II, n° 5.

15. *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Part I of the *Constitution Act*, 1982, being Schedule B to the *Canada Act* 1982 (UK), 1982, c 11.

16. *Official Languages Act*, SC 1968-69, c 54.

in 1988¹⁷ and 2005¹⁸; and, lastly, court decisions. An overhaul of the OLA of 2005 added new obligations required by the federal government which includes a commitment to “enhancing the vitality of the English and French linguistic minority communities in Canada and supporting and assisting their development; and fostering the full recognition and use of both English and French in Canadian society... [as well as having] the duty to ensure that positive measures are taken for the implementation of the commitments under [the previous subsection]. For greater certainty, this implementation shall be carried out while respecting the jurisdiction and powers of the provinces” (*Official Languages Act*, 1985)¹⁹.

In 2003, the federal government released the Action Plan for Official Languages (Hudon, 2011) and the Roadmap for Canada’s Linguistic Duality (Government of Canada, 2008). These plans have had a significant impact on the development of social and health services for official language minority communities, by promoting the creation of the Consortium national de formation en santé (CNFS). The CNFS has brought together 16 French universities and colleges, Société Santé en français (which acts as a link between 16 regional, provincial and territorial networks), the professional development program of McGill University to serve English-speaking communities in Quebec, and the Community Health and Social Services Network, which includes 21 local networks working together for the official language minority in Quebec.

Different legal principles have guided the development of Canadian language legislation, such as the constitutional principle of the protection of minorities, the restoration of linguistic rights, and the principle of substantive equality. Relatedly, sociological evidence provided by researchers called to testify as expert witnesses relating concepts of institutional completeness, cultural autonomy, and ethnolinguistic vitality has equally contributed to the development of the linguistic landscape in Canada (Chouinard, 2016). These concepts imply that the role of communities is a key factor in ensuring official language minorities development. The expected outcomes of Canadian initiatives include distinct or separate institutions (hospitals, newspapers, etc.), bilingual or second language training for professionals working in social services and health care, among other measures (Cardinal & Léger, 2017).

Finally, public policy is essential to endorse new approaches and practices such as *active offer*. “...l’offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s’exprimer dans la langue officielle de son choix. L’offre de parler dans sa langue officielle de son choix doit précéder la demande de services.” (Bouchard, Beaulieu, & Desmeules, 2012, p. 46). [Active offer can be defined as a verbal or written invitation to users to express

17. *Official Languages Act*, RSC 1985, c 31 (4th Supp) [OLA].

18. *An Act to amend the Official Languages Act (promotion of English and French)*, SC 2005, c 41.

19. *Official Languages Act*, RSC 1985, c 31 (4th Supp), ss 41 (1)-(2).

themselves in the official language of their choice. The active offer to speak their language must precede the request for such services.] Practices based on active offer have been adopted by several organizations in Canada. Other approaches based on networking, professional training and guidelines development are presented in three contributions from Canada included in this international thematic issue.

The article by Savard, Savard, de Moissac, Giasson, and Kubina asserts that Francophones living in minority communities age proportionally faster than the Canadian population as a whole and are more frequent users of health and social services. It is well known that access to health and social services in the official language of one's choice is an important aspect of quality and safe care for seniors.

These researchers draw upon a participatory community approach to explore the factors that promote clinical integration of health and social language services in French intended for Francophone seniors living in minority settings in two Canadian provinces: Ontario and Manitoba. The authors also present co-constructed guidelines for French language service integration throughout the continuum of care. The authors make use of a novel framework that conceptualizes health and social services as an organized system of actions, within an actual context, at a given point in time, where several groups of actors interact to meet their relevant objectives. This framework, in conjunction with the researchers' methodological approach, enabled them to gather valuable insight into the experiences of various actors (professionals, managers, seniors and caregivers) with continuity of services in French for seniors. The conclusions drawn by the authors suggest that consideration of linguistic continuity, rather than the integration of the French language into health and social services, should be made.

Networking approaches have been developed to improve not only access to care, but also quality and security. Tremblay and Leis explain how the Société Santé en français and its 16 affiliated networks have developed solid expertise and an effective networking approach for making structural changes in the 12 provinces and territories outside Quebec. The authors address the legislative background of Canada's health system and explain the issues related to language barriers for the communities. They then focus on networking within the movement and with all partners, and on knowledge mobilization. As the authors stress, the Société Santé en français and networks have developed programming for 2018-2023 based on strong evidence derived from evaluating the impact of previous programming.

In Quebec, French is recognized as the sole official language in the province. Anglophones living in Quebec constitute a special minority within a Francophone majority, which is itself a minority in Canada. This community was once considered a socioeconomic elite but has experienced a decline since the Quiet Revolution of Quebec and the national affirmation of French (Government of Canada, Canadian Heritage, 2011). Until 1986, the *Charter of*

*the French Language*²⁰ was silent on the right to receive health and social services in English, after which, Quebec's *Act respecting health services and social services*²¹ provided a qualified right for English speakers to receive services in English. Key elements of the revised legislation included the requirement for regional planning authorities to develop access programs for services in English, subject to the resources of the institutions in each region and for the designation of certain institutions, which would be permitted to offer their range of services in English.

Pocock's article focuses on the Anglo-Quebecer landscape. With interest in informing best practices for official language populations in a minority context, the author also discusses networking and partnership approaches to improving access to public health and social services. The author begins by stating that most of the Canadian literature on this topic focuses on initiatives working towards improving the quality of health professional/patient communication and securing minority language institutional settings to serve minority population users. Less attention is given to research into the role of networking and partnerships in improving access to services in the health sector. In this regard, the author focuses on the importance of the Community Health and Social Services Network (CHSSN), a network of community organizations, resources and public institutions striving to ensure access to health and social services in English for Quebec's English-speaking communities.

Specifically, emphasis is placed on describing the processes that can inform best practices in developing a sustainable culture of partnership between Quebec ministries, public health authorities, universities and research institutions, and non-profit community organizations. In this context, Community Based Participatory Evaluation (CBPE) techniques are recommended for measuring the progress and outcomes of these partnerships.

By examining the CHSSN model, the author has identified eight stages of partnership: Community Readiness; Strategy Development; Knowledge Sharing; Partnership Planning; Joint Action; Trust; Interdependence; and Partnership Expansion, which could strengthen access to health and social services, especially as it pertains to citizens living in a minority context.

A final reflection

Our international thematic issue started with a question aimed at guiding the authors' reflection and the overall content of this issue. In terms of public policy and citizen-based practices that support social and health services for official and co-official language minority communities, the articles provided us with a more accurate idea of what has been achieved and where gaps still exist.

20. (Bill 101), RSQ 1977, c C-11.

21. SQ 1991, c 42, s 15.

These submissions show that increasing globalization and international migration, as well as refugee displacement, complexify the official and co-official language debate, adding new tensions to discussions around linguistic rights. European countries like Finland and Spain have transformed into multicultural, multilingual societies, which puts pressure on social and health care systems.

There is, in general, a growing acknowledgement and awareness of safety and human rights issues in relation to language barriers regarding official language minorities. These articles demonstrate the need to acknowledge that offering health services in the official language of patients and users is more than a legal matter or a matter of rights, it is an inherent condition of quality assurance in health services.

In parallel, there is increased legislation and public policy attention regarding access to health and social services for these populations in all the targeted countries.

In addition, new approaches promoting measures such as active offer, person or patient-centred care, and professional training are emerging, and research is documenting promising practices, developing guidelines and more adequate evaluation models for programs targeting official and co-official language minorities. A holistic approach integrating these promising practices is needed.

As some of the contributions show, civic organizations are actively involved in advocating for the use of minority official languages and the rights of official language minorities. These organizations are supporting evidence-based planning, advocacy and programming.

Notwithstanding, official language majorities and institutions are not always supportive, bringing to light issues of inequality between linguistic majorities and minorities in the access of social and health services. In this regard, the support of international institutions in monitoring language rights and best social and health practices would be of valuable help.

In conclusion, this international perspective sheds light on a growing body of public policies and legislative measures that have been implemented in all countries to promote official language minorities' access to social and health services, but effective implementation of policies and law enforcement is still lacking. These submissions also highlight an important nuance regarding linguistic rights in multilingual settings. Within this realm of research, dialogue that operationalizes linguistic minority groups as *problems* can sometimes be found. As researchers, we must highlight that, although linguistic differences may exist within certain multilingual contexts, it is the problems associated with the overall linguistic situation *themselves* that must be addressed, instead of perceiving linguistic groups (often most challenged by the situation) as the root of these problems by default.

Acknowledgements

The guest editors and *Minorités linguistiques et société* = *Linguistic Minorities and Society* would like to thank all of the authors who contributed to this international thematic issue. The guest editors started planning this journal issue in 2018, and it took almost one and a half years to produce. During this period, all potential authors have been committed to providing timely and efficient submissions and edits. Their contributions offer a unique look at the situation in their own country, in terms of how legislation, policy, intervention, civil action and real access to health and social services in official and co-official languages are intertwined. These submissions also provide interesting insights into the outcomes of several novel interventions.

We would also like to thank the anonymous reviewers who took the time to assess each of the articles and provide the authors with valuable feedback, as well as Solange van Kemenade, the coordinator of this thematic issue.

Finally, we thank the Institut de Savoir Montfort, Community Health and Social Services Network (CHSSN) and the University of Ottawa and Institut du savoir Montfort Research Chair on the Health of Francophones for funding this publication. By doing so, they encourage ongoing efforts to produce knowledge within this field.

Finally, we hope that this international thematic issue will offer readers a source of new knowledge and inspiration for research and activism on official and co-official language rights.

References

- BOUCHARD, Louise, Marielle BEAULIEU, & Martin DESMEULES (2012). “L’offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d’équité”, *Reflets : revue d’intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 2, p. 38-65, <https://doi.org/10.7202/1013173ar>
- BOWEN, Sarah (2001). *Language barriers in access to health care. Report prepared for Health Canada*, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-accessibility/language-barriers.html>
- BOWEN, Sarah (2015). *The impact of language barriers on patient safety and quality of care. Report prepared for the Société Santé en français*, <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study.pdf>
- CARDINAL, Linda, & Rémi LÉGER (2017). “La complétude institutionnelle en perspective”, *Politique et Sociétés*, vol. 36, n° 3, p. 3-14, <https://doi.org/10.7202/1042233ar>
- CHOUINARD, Stéphanie (2016). “Quand le droit linguistique parle de sciences sociales : l’intégration de la notion de complétude institutionnelle dans la jurisprudence canadienne”, *Revue de droit linguistique*, vol. 3, p. 60-93, https://www.droitslinguistiques.ca/images/stories/Revue/2016/Stephanie_Chouinard_-_L_integration_de_la_notion_de_completude_institutionnelle_dans_la_jurisprudence_canadienne.pdf
- COMPENDIUM OF LANGUAGE MANAGEMENT IN CANADA. *Finland: A balance between individual and territorial rights*, <https://www.uottawa.ca/clmc/internationalperspective/finland>

- COMPENDIUM OF LANGUAGE MANAGEMENT IN CANADA. *Spain: A Different approach to institutionalized bilingualism*, <https://www.uottawa.ca/clmc/internationalperspective/spain>
- COUNCIL OF EUROPE (1992). *European charter for regional or minority languages*, Council of Europe, ETS n° 148 (November 5, 1992), <https://www.coe.int/en/web/european-charter-regional-or-minority-languages/text-of-the-charter>
- COUNCIL OF EUROPE (1992). *European charter for regional or minority languages. Reports and recommendations*, [https://www.coe.int/en/web/european-charter-regional-or-minority-languages/reports-and-recommendations#{%2228993157%22:\[20\]}](https://www.coe.int/en/web/european-charter-regional-or-minority-languages/reports-and-recommendations#{%2228993157%22:[20]})
- GILLOTTI Cathy, Teresa THOMPSON, & Kelly McNEILIS (2002). “Communicative competence in the delivery of bad news”, *Social Science & Medicine*, vol. 54 n° 7, p. 1011-1023, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00073-9)
- GOVERNMENT OF CANADA (2008). *Roadmap for Canada’s linguistic duality 2008-2013: Acting for the future*, ISBN 978-0-662-05651-5, catalogue n° CH14-21/2008.
- GOVERNMENT OF CANADA, CANADIAN HERITAGE (2011). *A portrait of the English-speaking communities in Québec*. Official Languages Support Programs Branch, https://www.ic.gc.ca/eic/site/com-com.nsf/eng/h_01229.htm
- GOVERNMENT OF CANADA (2020). *About official languages and bilingualism*, <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/official-languages-bilingualism/about.html>
- HUDON, Marie-Ève (2011). *Official languages in Canada: Federal policy*, Publication n° 2011-70-E, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, Ottawa.
- LECLERC, Jacques (2017). “International perspective”, in Monica Jezak (Ed.), *Compendium of language management in Canada*, <https://www.uottawa.ca/clmc>
- MARTIN, Conor, Bob WOODS, & Siôn WILLIAMS (2018). “Language and culture in the caregiving of people with dementia in care homes – What are the implications for well-being? A scoping review with a Welsh perspective”, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 34, n° 6, p. 67-114, <https://doi.org/10.1007/s10823-018-9361-9>
- McRAE, Kenneth D. (1999). *Conflict and compromise in multilingual societies: Finland*, Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier University Press.
- Ó FLATHARTA, Peadar, Siv SANDBERG, & Colin WILLIAMS (2014). *From Act to action: Implementing language legislation in Finland, Ireland and Wales*, http://doras.dcu.ie/19655/1/From_Act_to_Action_2014.pdf
- ROBERTS, Gwerfyl W. (1994). “Nurse/patient communication within a bilingual health care setting”, *British Journal of Nursing*, vol. 3, n° 2, p. 60-67, doi: 10.12968/bjon.1994.3.2.60
- ROBERTS, Gwerfyl W., & Christopher R. BURTON (2013). “Implementing the evidence for language-appropriate health care systems: The Welsh context”, *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, vol. 104, n° 6, p. 88-90, <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3496>

- ROY, Ingrid (2012). “Les diverses solutions ‘intégratives’ et ‘autonomistes’ offertes aux communautés de langue officielle du Canada pour préserver et développer leur spécificité”, *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society*, vol. 1, n° 1, p. 115-144, <https://doi.org/10.7202/1009211ar>
- SCHENKER, Yael, FRANCES WANG, SARAH J. SELIG, RITA NG, & ALICIA FERNANDEZ (2007). “The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services”, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 22, n° Suppl 2, p. 294–299, <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0359-1>
- SAUKKONEN, Pasi, & MIikka PYYKKÖNEN (2008). “Cultural policy and cultural diversity in Finland”, *International Journal of Cultural Policy*, vol. 14, n° 1, p. 49-63, <https://doi.org/10.1080/10286630701856518>
- STATISTICS FINLAND (2018). *Finland in figures 2018*, [online] http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_fif_201800_2018_19693_net.pdf
- WELSH GOVERNMENT (2012). *More than just words: Strategic framework for Welsh language services in health, social services and social care*, http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/415/web%20-%2016184_narrative_e_web.pdf
- WELSH GOVERNMENT (2016). *More than just words: Follow-on strategic framework for Welsh language services in health, social services and social care 2016-2019*, <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/follow-on-strategic-framework> <https://gov.wales/docs/dhss/publications/160317morethanjustwordsen.pdf>

Legislation

- Act respecting health services and social services*, SQ 1991, c 42, s 15.
- An Act to amend the Official Languages Act (promotion of English and French)*, SC 2005, c 41.
- Bill 101: Charter of the French Language*, Quebec: RSQ 1977, c C-11.
- Canadian Charter of Rights and Freedoms*, Part I of the *Constitution Act*, 1982, being Schedule B to the *Canada Act 1982* (UK), 1982, c 11.
- Constitution Act*, 1867 (UK), 30 & 31 Vict, c 3, s 133 reprinted in RSC 1985, Appendix II, n° 5.
- European Charter for Regional or Minority Languages*, Council of Europe, ETS n° 148 (November 5, 1992).
- Language Act*, 423-2003, art 2(1).
- Official Languages Act*, RSNWT 1988, c O-1.
- Official Languages Act*, RSC 1985, c 31 (4th Supp) [OLA].
- Official Languages Act*, RSC 1985, c 31 (4th Supp), ss 41 (1)-(2).
- Official Languages Act*, SC 1968-69, c 54.
- Welsh Language (Wales) Measure 2011* (Wales), NAWM 1, s 1.

Keywords

access to health care, access to social services, official or co-official language minority community, public policy, legislation, civic organizations, language rights, Canada, Basque Country, Catalonia and Balearic Islands, Finland, Wales.

Correspondence

louise.bouchard@uottawa.ca

fredrica.nyqvist@abo.fi

imari@uoc.edu

svankeme@uottawa.ca

amais087@uottawa.ca



Présentation

Politiques publiques et pratiques citoyennes soutenant les services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles. Une perspective internationale : ce qui a été accompli et ce qui reste à faire

Rédacteurs et rédactrices invités

Louise Bouchard

University of Ottawa
Canada

Isidor Marí Mayans

Institut d'Estudis Catalans
Barcelona, España

Alexander R. Maisonneuve

University of Ottawa
Canada

Fredrica Nyqvist

Åbo Akademi University
Vasa, Finland

Solange van Kemenade

University of Ottawa, Canada
Université du Québec en Outaouais
Canada

À la fin de 2017, il existait 55 pays dits bilingues ou trilingues, voire quadrilingues (Leclerc, 2017). Cette réalité a conduit les chercheurs à s'interroger sur les cadres juridiques et les politiques qui régissent l'utilisation des langues dans ces pays, ainsi que sur les défis rencontrés et les résultats obtenus en ce qui concerne leur utilisation dans le système de santé.

Les recherches indiquent que l'un des obstacles les plus courants à la prestation efficace et équitable des soins de santé découle des différences linguistiques entre les fournisseurs de services sociaux et de soins de santé et les bénéficiaires. Souvent, ces obstacles sont une source de stress (Bowen, 2001), compromettent l'exactitude du diagnostic et des traitements (Schenker, Wang, Selig, Ng et Fernandez, 2007 ; Gillotti, Thompson et McNeilis, 2002) et nuisent à la communication de certaines nuances de risque et de certitude (Roberts, 1994).

Bien que l'importance d'offrir des services sociaux et de santé dans la langue officielle du choix des bénéficiaires soit bien documentée (Bowen, 2001 et 2015 ; Martin, Woods et

Williams, 2018), dans les différents pays, les chercheurs soulèvent le besoin de compter sur des analyses systématiques des politiques de bilinguisme ou de multilinguisme (Saukkonen et Pyykkönen, 2008 ; Roberts et Burton, 2013 ; Ó Flatharta, Sandberg et Williams, 2014 ; McRae, 1999). Ils soulignent aussi le besoin de s'interroger sur les pratiques exemplaires liées aux services de santé sensibles au fait linguistique et de tenir compte des données probantes qui permettraient d'appuyer ces pratiques (Roberts et Burton, 2013).

Les pays européens possèdent des cadres de réglementation mis en place il y a près de trois décennies¹, mais des changements significatifs sont apparus plus récemment, telle l'adoption de la *Language Measure* au pays de Galles en 2011. Afin d'améliorer les connaissances sur les effets de ces cadres de réglementation et de ces interventions en matière de politiques, *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society* a lancé un appel de textes au début de 2019. Dix auteurs dont les domaines de recherche s'étendent sur cinq régions géographiques – la Finlande, le Pays basque, la Catalogne et les Baléares, le pays de Galles et le Canada – ont été sélectionnés pour faire partie du présent numéro.

Aperçu des contributions

Ce numéro de *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society* présente un portrait de la recherche sur les effets des politiques publiques, de la législation et des pratiques citoyennes qui visent à favoriser l'accès aux services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles au Canada et ailleurs dans le monde.

Si certains des textes ont été rédigés par des universitaires – et explorent par conséquent les résultats de recherches spécifiques aux pratiques qui favorisent l'accès aux services sociaux et de santé pour les minorités de langues officielles et coofficielles –, d'autres ont été rédigés par des planificateurs et des décideurs linguistiques qui fournissent des perspectives éclairées sur des questions qui sont liées aux professionnels de la santé, aux compétences linguistiques et aux services, et qui sont pertinentes pour les besoins linguistiques des populations minoritaires. Par ailleurs, deux articles proviennent d'organisations de la société civile. Ils sont ancrés dans l'activisme et la pratique et se fondent sur des données factuelles qui visent à sensibiliser les institutions, les autorités et les citoyens en général à l'importance d'offrir des services sociaux et de santé dans leur langue aux minorités de langues officielles ou coofficielles.

L'intégration de ces diverses perspectives ajoute à la richesse de ce numéro thématique, dont il est encore possible de dégager, dans une perspective globale, certains points communs. Les articles fournissent des observations précieuses sur les aspects suivants de la question :

1. Voir par exemple Conseil de l'Europe (1992), *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires*.

- Les changements démographiques et linguistiques rapides dans les contextes européens, ainsi qu'au Canada, qui représentent de nouveaux défis en matière de langues officielles et coofficielles
- Les données probantes de plus en plus nombreuses qui confirment l'importance de fournir aux patients des soins de santé dans la langue officielle ou coofficielle de leur choix, et les nouvelles approches qui transforment présentement les vieux paradigmes
- Les droits des minorités linguistiques tels qu'établis par les lois linguistiques et/ou la théorie, et comment ils diffèrent souvent de ce que l'on observe dans la pratique
- La pénurie de main-d'œuvre bilingue dans le domaine de la santé et la difficulté à embaucher et à conserver de tels professionnels
- Les possibilités exceptionnelles que les nouvelles technologies offrent pour la revitalisation des langues

Il semble évident que les préoccupations linguistiques sont de plus en plus reconnues dans les pays représentés dans ce numéro. La législation, les politiques, la formation des professionnels, les approches émergentes et les pratiques semblent indiquer que les luttes pour la reconnaissance équitable des droits linguistiques se poursuivent au quotidien, particulièrement en ce qui a trait aux services sociaux et de santé. Nous présentons dans la section suivante un résumé des articles regroupés par pays, en commençant par la Finlande pour terminer par le Canada. Chacun de ces articles offre une perspective internationale sur les politiques publiques et les pratiques citoyennes qui appuient en dernière analyse la prestation des services sociaux et de santé aux minorités de langues officielles et coofficielles.

Finlande

En Finlande, le finnois et le suédois sont reconnus constitutionnellement comme les langues officielles. Bien que la grande majorité des personnes soit des finnophones (88 % en 2017), les suédophones représentent 5,2 % de la population² et d'autres minorités linguistiques, les 6,8 % restants de la population³. Les pouvoirs publics doivent répondre aux besoins culturels et sociétaux des deux groupes linguistiques sur un pied d'égalité⁴ (McRae, 1999; Ó Flatharta et coll., 2014). Cependant, les municipalités finlandaises (et les régions administratives) sont officiellement unilingues ou bilingues, selon la taille de la communauté de langue officielle en situation minoritaire. En conséquence, le bilinguisme finlandais combine à la fois des principes basés sur la personne (droits linguistiques partout en Finlande)

2. Établis principalement dans les régions côtières du Sud, de l'Ouest et du Sud-Ouest de la Finlande.

3. Les groupes linguistiques les plus nombreux après ceux du finnois et du suédois sont le russe, l'estonien, l'arabe et l'anglais (Statistics Finland, 2018).

4. Seules les îles Åland forment une région unilingue (suédophone) en Finlande.

et des principes basés sur le territoire⁵. Quant aux services sociaux et de santé, certains d'entre eux sont fournis en suédois de façon intégrée avec les services en finnois et d'autres sont concentrés dans certaines unités administratives, notamment dans la ville d'Helsinki. Cette situation peut engendrer différentes perceptions de l'inclusion ou de l'exclusion en ce qui concerne les services sociaux et de santé.

Adoptant des points de vue similaires, deux articles soumis pour publication dans le présent numéro décrivent la politique et les mesures législatives finlandaises à l'égard des locuteurs du suédois. D'abord, Nyqvist, Lindell, Björklund et Nygård situent la politique linguistique finlandaise dans son contexte historique, en soulignant que la Finlande faisait partie de la Suède jusqu'en 1809 et que le suédois était la langue de l'administration dans la région finlandaise même si le finnois y était la langue de la majorité.

Au milieu du 19^e siècle, un processus d'édification culturelle et nationale s'est amorcé, entraînant un renforcement du nationalisme finlandais et de la langue finnoise. À l'issue de la guerre civile, au début des années 1900, la Finlande est devenue un pays indépendant et s'est dotée d'une Constitution qui reconnaît deux langues nationales. La *Loi sur les langues* de 2003 assure « le droit constitutionnel de chaque citoyen de pouvoir utiliser sa langue maternelle, soit le finnois soit le suédois, devant les tribunaux et les autres autorités administratives de l'État et de recevoir des documents officiels dans cette langue⁶ ».

À partir d'un échantillon aléatoire de 2 030 personnes âgées de 60 à 84 ans, les auteurs ont cherché à déterminer s'il existait une différence entre les locuteurs âgés du suédois et ceux du finnois quant aux services reçus et à l'exclusion sociale subie, et si les locuteurs bilingues finnois-suédois subissaient moins d'exclusion sociale due à la langue que les locuteurs monolingues.

Le deuxième article sur la Finlande, signé par Himmelroos, Vento et von Schoultz, explore également la perception qu'ont les Finlandais suédophones des services de bien-être social axés sur la langue dans ce pays. À l'instar du Canada, la Finlande possède un vaste système de soins de santé universel qui met l'accent sur l'attente que les services offerts à tous les citoyens soient égaux. Les auteurs se penchent sur diverses questions susceptibles de surgir lorsque des services sociaux et de santé sont fournis dans des collectivités bilingues. Comme les auteurs le font remarquer avec justesse, même les obstacles linguistiques relativement petits peuvent susciter des inquiétudes au sujet de la qualité des services de bien-être social fournis aux membres des groupes minoritaires. Ces inquiétudes peuvent comprendre la crainte de ne pas recevoir des services aussi rapidement que les membres du

5. Voir également Compendium of Language Management in Canada, *Finland: A balance between individual and territorial rights*.

6. *Loi sur les langues*, 423-2003, art 2.

groupe majoritaire, la crainte que les services soient peut-être de qualité inférieure ou que les fournisseurs de services ne possèdent pas les compétences adéquates dans la langue de la minorité.

Faisant appel à un échantillon de 1 213 Finlandais suédophones choisis au hasard, les auteurs ont exploré les perceptions des répondants quant à l'accès aux services de bien-être social en suédois, ainsi que l'importance perçue des services de bien-être social axés sur la langue.

Pays de Galles

Au pays de Galles, la *Welsh Language Measure* adoptée en 2001⁷ a fait du gallois une langue officielle au même titre que l'anglais et, en 2012, un premier cadre stratégique pour la prestation de services linguistiques en langue galloise dans le domaine de la santé et des services sociaux a été mis en place (Welsh Government, 2012, 2016). La responsabilité d'offrir des services sociaux et de santé qui répondent aux besoins des utilisateurs repose dorénavant sur les fournisseurs de ces services (Roberts et Burton, 2013). Ce virage est comparable à l'adoption du principe de l'offre active, inhérent à la législation canadienne dans le domaine linguistique. La sensibilisation des professionnels des services sociaux et de santé et le recrutement de professionnels bilingues dans le cadre d'une politique d'inclusion et d'équité de la prestation des services bilingue (gallois-anglais) sont certains des résultats escomptés par la *Welsh Language Measure* dans ce pays.⁸

Prys, Hodges et Roberts postulent dans leur article que, selon le recensement de 2011, 19 % de la population du pays de Galles peut parler le gallois et que 13 % utilise la langue tous les jours, ce qui a valu à la langue un statut minoritaire dans le pays. Malgré les efforts déployés pour accroître le nombre de citoyens gallophones, notamment en rendant obligatoires des cours de gallois dans le système scolaire, l'utilisation limitée de la langue a des répercussions dans de nombreux domaines du secteur public. Dans le domaine des soins de santé en particulier, le recrutement de professionnels ayant des compétences suffisantes dans les deux langues a posé des difficultés.

Compte tenu de ce contexte politique, Prys, Hodges et Roberts explorent la rhétorique politique et la réalité pratique entourant les récents changements législatifs conçus pour améliorer la nature et la portée des services en langue galloise dans tout le secteur de la santé. Leur article s'intéresse principalement à la façon dont le gouvernement gallois établit un équilibre entre la prestation de services en gallois à la population du pays de Galles et la réalité

7. *Welsh Language (Wales) Measure 2011* (Wales), NAWM 1, s 1 : Statut officiel de la langue galloise.

8. Voir Welsh Government, *More than Just Words. Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care*, 2012, et *More than Just Words. Follow-on Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care 2016-2019*.

pratique quotidienne de fournir ces services dans un contexte de langue minoritaire. Afin d'examiner les discussions et les tensions entourant la mise en œuvre de normes relatives au gallois, les auteurs ont réalisé une analyse thématique des réponses fournies par les parties intéressées lors du processus de consultation sur les normes relatives à la langue galloise.⁹

Espagne

En Espagne, l'espagnol (castillan) est la langue officielle du pays. Néanmoins, le catalan ou valencien, le galicien, le basque et l'occitan aranais sont également des langues officielles dans leurs communautés autonomes respectives. Ces langues ont un statut de langues coofficielles¹⁰. Les communautés autonomes ont des lois qui régissent l'utilisation des langues coofficielles en éducation, en santé, au Parlement et dans les médias, entre autres domaines.

C'est pourquoi, de l'avis de certains experts, le modèle espagnol serait représentatif d'une nouvelle politique des États-nations donnant droit aux revendications identitaires et régionales, sans que le caractère unitaire de l'ensemble national soit remis en cause (Leclerc, 2017). Néanmoins, dans la réalité, la situation est différente, surtout dans le Pays basque et en Catalogne, où il existe encore des tensions au sujet d'une meilleure reconnaissance des langues basque et catalane. Depuis 2005, les recommandations du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur l'application de la *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires*¹¹ par l'Espagne ont été critiquées, particulièrement en 2012 et en 2016, à l'égard de la prestation des services de santé dans les langues coofficielles¹².

Quatre articles compris dans ce numéro thématique international traitent de la situation des communautés autonomes en ce qui concerne la législation, les politiques et la situation réelle en matière d'offre de services sociaux et de santé et d'accès à ceux-ci dans un contexte linguistique minoritaire. Trois de ces articles se concentrent sur le statut du catalan, alors que le dernier examine le statut de la langue basque. Dans les deux contextes linguistiques – le Pays basque et les régions où l'on parle le catalan –, les services offerts dans ces langues sont encore insuffisants bien que des règlements reconnaissent le basque et le catalan comme langues officielles (accordant aux citoyens le droit de recevoir des services sociaux et publics dans leur langue maternelle).

Ibáñez Ferreté et Mestres i Farré offrent un aperçu du système de santé espagnol, en particulier en ce qui a trait aux régions où le catalan est une langue officielle en plus de l'espagnol. Les citoyens de la Catalogne, de Valence et des îles Baléares ont pleinement le

9. *Ibid.*

10. Compendium of Language Management in Canada, *Espagne : un exemple différent de bilinguisme institutionnel*.

11. *Supra* note 1.

12. Voir Council of Europe (1992), *European charter for regional or minority languages. Reports and recommendations*.

droit d'utiliser le catalan pour avoir accès aux services administratifs, sociaux et de santé. Toutefois, on commence à observer des inégalités dans l'approche à l'égard des langues officielles en Espagne. En effet, en vertu de la Constitution, l'espagnol ou castillan est la langue officielle que tous les citoyens doivent connaître, ce qui impose aux locuteurs du catalan l'obligation d'apprendre le castillan (et les empêche de réclamer que les institutions de l'État fonctionnent également en catalan), tandis que les locuteurs du castillan ne sont pas tenus de connaître et d'utiliser le catalan.

Les auteurs expliquent que les données disponibles sur la connaissance et l'utilisation du catalan chez les fonctionnaires dans un contexte de soins de santé sont de qualité inférieure dans les administrations régionales en raison de la difficulté à couvrir toutes les spécialités médicales. Comme l'avancent Ballester et Marí Mayans (voir ci-dessous), le manque de personnel catalophone dans les régions catalanes d'Espagne est peut-être attribuable aux récents changements politiques qui visaient à recentraliser les pouvoirs de l'État et à répandre l'utilisation du castillan sous prétexte que l'obligation de connaître des langues moins parlées était la raison de la pénurie de personnel dans les territoires des communautés autonomes.

À partir des résultats d'un sondage sur l'utilisation des langues mené en 2018 auprès du personnel des centres de santé de la Catalogne, les auteurs indiquent que 90 % des locuteurs tant du catalan que de l'espagnol se disent satisfaits de la façon dont ils ont été traités dans leur langue. Cependant, les raisons fournies par les deux groupes pour justifier leur satisfaction ou leur insatisfaction étaient bien différentes, comme l'expliquent les auteurs.

Dans la même veine que l'article précédent, Ballester et Marí Mayans examinent les compétences linguistiques du personnel et l'utilisation des langues officielles au sein du système de santé des îles Baléares. Les auteurs, qui sont des universitaires et des membres de deux institutions consultatives sur des questions juridiques et sociolinguistiques, jettent un éclairage sur le débat qui a cours au sujet de la récente réglementation des compétences du personnel de la santé dans les langues officielles.

Cet article constitue donc un compte rendu de deux observateurs qui sont parties prenantes dans ce débat politique. Ceux-ci explorent les cadres juridiques pertinents régissant l'utilisation des langues officielles, puis tracent l'historique de la réglementation relative à l'utilisation des langues officielles dans les îles Baléares selon la majorité au pouvoir. Enfin, ils décrivent la situation actuelle dans la région, en mettant l'accent sur les obstacles rencontrés dans le cadre de la réglementation et de la mise en œuvre des nouvelles politiques. La pénurie de main-d'œuvre répondant aux exigences linguistiques ressort comme l'un des principaux arguments invoqués contre la mise en œuvre des politiques.

En se fondant sur une approche descriptive, Pere Mas examine les mesures prises par le gouvernement de la Catalogne pour assurer que la population reçoit des services dans sa

langue officielle, plus précisément pour ce qui est de promouvoir la connaissance et l'utilisation du catalan chez les professionnels de la santé. Compte tenu du contexte sociolinguistique du système de santé catalan et des besoins particuliers en personnel, l'auteur souligne que 53 % des utilisateurs des services de santé ont obtenu une réponse en catalan lorsqu'ils ont utilisé cette langue pour avoir accès aux services de santé en 2018. Il faut toutefois noter que les plaintes relatives à l'utilisation des langues ne sont pas statistiquement significatives parmi toutes les plaintes liées aux soins de santé. Néanmoins, elles sont importantes sur le plan individuel, car elles touchent aux droits linguistiques protégés par la réglementation actuelle, notamment dans le cas de certains types de patients tels que les personnes âgées, les enfants et les personnes malades en situation vulnérable.

Ce compte rendu révèle que les locuteurs du catalan sont nettement désavantagés lorsqu'il s'agit des étiquettes, des feuillets d'information et des modes d'emploi qui accompagnent les médicaments et les instruments médicaux. Les règlements de l'État ne prévoient que l'obligation de fournir en espagnol les étiquettes des médicaments et les feuillets d'information au patient. Les sociétés pharmaceutiques, dont beaucoup ont leur siège en Catalogne, sont réticentes à ajouter des traductions en catalan, alléguant des problèmes de logistique et les coûts accrus.

En dernier lieu, Montes Lasarte, Arauzo et Zarate Sesma offrent une vue d'ensemble des transformations qui ont cours présentement dans le système de santé du Pays basque. S'inspirant de leur expérience personnelle en gestion de services linguistiques, les auteurs présentent un bon nombre des difficultés auxquelles les services de santé doivent faire face en raison de l'augmentation de la migration et de la diversité à l'échelle mondiale.

Dans ce contexte, des difficultés surviennent dans les rapports entre professionnels de la santé et utilisateurs de différentes origines linguistiques lors de la prestation des soins. Un peu comme dans la situation aux Baléares, les auteurs font voir que, alors que l'espagnol est obligatoire pour travailler comme professionnel de la santé, il demeure difficile de trouver des professionnels bilingues qualifiés qui parlent le basque. Par conséquent, les services de santé sont rarement offerts en basque même s'il s'agit d'une langue officielle. De plus, les mesures normalement mises en place dans les pays qui comptent des minorités de langues officielles, tels les services d'interprétation, ne sont pas disponibles dans le contexte basque, car on suppose que tout le monde parle la langue majoritaire (l'espagnol). Ces services ne sont disponibles que lorsque des barrières linguistiques surgissent lors de la prestation de soins à des migrants ayant une faible maîtrise de l'espagnol. Ce qui complique davantage les choses, c'est que les cliniciens, les administrateurs, les parties intéressées et les personnes de langue maternelle basque ont des points de vue divergents sur les priorités établies quant à l'utilisation du basque.

Enfin, les auteurs font valoir qu'il s'opère un changement de paradigme dans le système de santé basque, selon lequel l'approche axée sur la loi cède le pas à une approche axée sur le patient, qui engage la participation des cliniciens et qui met l'accent sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Canada

Bien que le statut officiel de l'anglais et du français soit enchâssé dans sa Constitution, le Canada est une fédération de 10 provinces et de trois territoires qui ont leurs propres champs de compétence gouvernementale, en particulier dans les domaines de la langue, de la santé et des services sociaux. Par exemple, la province du Nouveau-Brunswick est officiellement bilingue, tandis que seule la province de Québec est officiellement de langue française. Certaines provinces de langue anglaise ont des lois à l'égard des services offerts en français, comme l'Ontario, où 5 % de la population est francophone (622 415 personnes selon le recensement de 2016). Les francophones forment la minorité linguistique la plus importante au Canada d'après le recensement de 2016. Par conséquent, les minorités de langues officielles au Canada sont soit les communautés francophones de l'extérieur du Québec (environ un million de personnes), soit les communautés anglophones du Québec (environ un million de personnes) (Gouvernement du Canada, 2020). Outre le français et l'anglais, les Territoires du Nord-Ouest reconnaissent neuf langues autochtones officielles¹³.

Les garanties constitutionnelles et législatives qui protègent les droits linguistiques au Canada découlent de la *Loi constitutionnelle de 1867*, de celle de 1982 et de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁴; de la *Loi sur les langues officielles* (LLO) de 1969¹⁵, qui a été modifiée en 1988¹⁶ et en 2005¹⁷, et enfin des décisions des tribunaux. Une réforme de la LLO en 2005¹⁸ a créé de nouvelles obligations de la part du gouvernement fédéral, qui comprennent son engagement à « favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne [...] [de même que l'obligation de] veiller à ce que soient prises des mesures positives pour mettre en œuvre

13. *Loi sur les langues officielles*, LRTN-O 1988, c 0-1.

14. *Loi constitutionnelle de 1867* (R-U), 30 & 31 Vict, c 3, art 133, reproduit dans LRC 1985, annexe II, n° 5.

15. *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R-U), 1982, c 11.

16. *Loi sur les langues officielles*, LC 1968-69, c 54.

17. *Loi sur les langues officielles*, SRC 1970, c O-2, arts 9, 10(b) [LLO, 1969].

18. *Loi modifiant la Loi sur les langues officielles (promotion du français et de l'anglais)*, LC 2005, c 41.

cet engagement. Il demeure entendu que cette mise en œuvre se fait dans le respect des champs de compétence et des pouvoirs des provinces » (*Loi sur les langues officielles*, 1985)¹⁹.

En 2003, le gouvernement fédéral a lancé le Plan d'action pour les langues officielles (Hudon, 2011) et la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne (Gouvernement du Canada, 2008). Ces plans ont eu une influence importante sur le développement des services sociaux et de santé destinés aux minorités de langues officielles en favorisant la création du Consortium national de formation en santé (CNFS). Celui-ci réunit 16 universités et collèges de langue française, la Société Santé en français (qui assure la liaison entre 16 réseaux territoriaux, provinciaux et régionaux), le programme de perfectionnement professionnel de l'Université McGill à l'intention des communautés anglophones du Québec et le Community Health and Social Services Network, qui comprend 21 réseaux locaux qui collaborent à la prestation de services à la minorité de langue officielle du Québec.

Différents principes juridiques ont guidé l'élaboration de la législation linguistique canadienne, notamment le principe constitutionnel de protection des minorités, le rétablissement de droits linguistiques et le principe de l'égalité réelle. De même, les données sociologiques fournies par les chercheurs appelés à témoigner à titre d'experts au sujet des concepts de la complétude institutionnelle, de l'autonomie culturelle et de la vitalité ethnolinguistique ont également contribué à l'évolution du paysage linguistique au Canada (Chouinard, 2016). Ces concepts impliquent que le rôle des communautés est un facteur indispensable pour assurer l'épanouissement des minorités de langues officielles. Les résultats escomptés des initiatives canadiennes comprennent la création d'institutions distinctes ou séparées (hôpitaux, journaux, etc.) et la formation bilingue ou en langue seconde des professionnels qui travaillent dans les services sociaux et de santé, entre autres mesures (Cardinal et Léger, 2017).

Enfin, les politiques publiques sont essentielles pour appuyer les nouvelles approches et pratiques telles que l'offre active. « [L']offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services » (Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012 : 46). Des pratiques fondées sur l'offre active ont été adoptées par plusieurs organismes au Canada. D'autres approches axées sur le réseautage, la formation professionnelle et l'élaboration de lignes directrices sont présentées dans les articles de ce numéro thématique international qui proviennent du Canada.

L'article de Savard, Savard, de Moissac, Giasson et Kubina fait valoir que le vieillissement démographique est proportionnellement plus rapide chez les francophones qui vivent en situation minoritaire que dans l'ensemble de la population canadienne, et que ceux-ci ont plus souvent recours aux services sociaux et de santé. Il est bien connu que l'accès aux

19. *Loi sur les langues officielles*, LRC 1985, c 31 (4^e suppl) [LLO].

services sociaux et de santé dans la langue de leur choix est un aspect important de la qualité et de la sécurité des soins aux personnes âgées.

Ces chercheurs s'appuient sur une approche participative communautaire pour explorer les facteurs qui favorisent l'intégration clinique de services en français dans les services sociaux et de santé destinés aux personnes âgées francophones vivant en situation minoritaire dans deux provinces canadiennes : l'Ontario et le Manitoba. De plus, les auteurs présentent des lignes directrices co-construites pour l'intégration de services en langue française dans tout le continuum de soins. Les auteurs utilisent un cadre d'analyse novateur qui conceptualise les services sociaux et de santé comme un système organisé d'actions qui est situé dans un contexte géographique et temporel concret et dans lequel plusieurs groupes d'acteurs interagissent pour atteindre leurs objectifs pertinents. Ce cadre, conjugué à leur approche méthodologique, a permis aux chercheurs de tirer des renseignements utiles de l'expérience de divers acteurs (professionnels, gestionnaires, personnes âgées et proches aidants) en ce qui a trait à la continuité des services en français à l'intention des aînés. Les constatations des auteurs permettent de croire qu'il faudrait prendre en considération la continuité de services en français plutôt que l'intégration de la langue française dans les services de santé et les services sociaux.

Des approches de réseautage ont été mises en place pour améliorer non seulement l'accès aux soins, mais aussi la qualité et la sécurité des soins. Tremblay et Leis expliquent comment la Société Santé en français et ses 16 réseaux affiliés ont acquis une solide expertise et mis en œuvre une approche de réseautage efficace pour apporter des changements structurels dans les 12 provinces et territoires autres que le Québec. Les auteurs retracent l'historique de la législation relative au système de santé du Canada et expliquent les problèmes que créent les barrières linguistiques dans les communautés. Ils concentrent ensuite leur attention sur le réseautage au sein du mouvement et avec tous ses partenaires, et sur la mobilisation des connaissances. Comme le soulignent les auteurs, la Société Santé en français et ses réseaux ont élaboré un plan d'action en matière de langues officielles pour 2018-2023 qui se fonde sur des données probantes tirées de l'évaluation des effets des plans d'action précédents.

Au Québec, le français est reconnu comme la seule langue officielle de la province. Les anglophones qui vivent au Québec constituent une minorité particulière au sein d'une majorité francophone qui est elle-même minoritaire au Canada. Cette communauté, autrefois reconnue comme une élite socioéconomique, a connu un déclin depuis la Révolution tranquille au Québec et l'affirmation nationale de la langue française (Gouvernement du Canada, Patrimoine canadien, 2011). Jusqu'en 1986, la *Charte canadienne de la langue française*²⁰ était muette sur le droit de recevoir des services sociaux et de santé en anglais. Par la suite,

20. *Charte de la langue française* (loi 101), LRQ 1979, c C-11.

la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*²¹ du Québec a accordé aux anglophones le droit limité de recevoir ces services en langue anglaise. Parmi les principaux éléments de la loi refondue, mentionnons l'obligation des autorités régionales chargées de la planification d'élaborer des programmes d'accès aux services en langue anglaise, compte tenu des ressources des établissements dans chaque région, et la désignation de certains établissements qui seraient autorisés à offrir leur gamme de services en anglais.

L'article de Pocock est centré sur le paysage anglo-québécois. En vue de guider les pratiques exemplaires à l'égard des populations de langues officielles vivant en contexte minoritaire, l'autrice examine également les approches de réseautage et de partenariat qui visent à améliorer l'accès au système public de santé et de services sociaux. L'autrice affirme tout d'abord que la plupart des études canadiennes qui traitent du sujet portent principalement sur les initiatives qui ont pour objectif d'améliorer la communication entre les professionnels de la santé et les patients et de garantir des milieux institutionnels de langue minoritaire pour les utilisateurs issus de la minorité linguistique. Elles accordent moins d'attention à la recherche sur le rôle des réseaux et des partenariats dans l'amélioration de l'accès aux services dans le secteur de la santé. À cet égard, l'autrice insiste sur l'importance du Community Health and Social Services Network (CHSSN), un réseau d'organismes communautaires, de ressources et d'établissements publics qui travaillent à assurer l'accès en anglais aux services sociaux et de santé pour les communautés anglophones du Québec.

L'article s'attache principalement à décrire les processus qui sont en mesure d'éclairer les pratiques exemplaires visant à créer une culture de partenariat entre les ministères, les autorités de la santé publique, les universités, les établissements de recherche et les organismes communautaires à but non lucratif du Québec. Dans ce contexte, les techniques d'évaluation participative communautaire sont recommandées pour mesurer le progrès et les résultats de ces partenariats.

En examinant le CHSSN, l'autrice distingue huit stades de partenariat qui peuvent renforcer l'accès aux services de santé et aux services sociaux, en particulier pour les citoyens qui vivent en situation minoritaire : la préparation de la communauté, l'élaboration d'une stratégie, la mise en commun des connaissances, la planification du partenariat, l'action concertée, la confiance, l'interdépendance et l'élargissement du partenariat.

Réflexion finale

Notre numéro thématique international est parti d'une question de recherche qui visait à orienter la réflexion des auteurs et le contenu général de ce numéro. Les articles nous ont donné une idée plus juste de ce qui a été accompli et de ce qui reste à faire en ce qui concerne

21. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, LRQ 1991, c 42, art 15.

les politiques publiques et les pratiques citoyennes qui soutiennent les services sociaux et de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles et coofficielles.

Les articles soumis font voir que la mondialisation croissante et l'augmentation de la migration internationale, ainsi que du nombre de réfugiés déplacés, complexifient le débat sur les langues officielles et coofficielles, créant de nouvelles tensions dans les discussions entourant les droits linguistiques. Des pays européens tels que la Finlande et l'Espagne se sont transformés en sociétés multiculturelles et multilingues, ce qui exerce des pressions sur les systèmes de santé et de services sociaux.

En général, il existe une reconnaissance accrue des enjeux que posent les obstacles linguistiques pour la sécurité et les droits des minorités de langues officielles, et une plus grande sensibilisation à cet égard. Ces articles démontrent le besoin de reconnaître que l'offre de services de santé dans la langue officielle des patients et des utilisateurs est plus qu'une simple question juridique ou une question de droits; elle est une condition inhérente de l'assurance de la qualité dans les services de santé.

En parallèle, les lois et les politiques publiques accordent une attention grandissante à l'accès aux services sociaux et de santé pour ces populations dans tous les pays visés.

En outre, des nouvelles approches qui préconisent des mesures telles que l'offre active, les soins centrés sur le patient ou la personne et la formation professionnelle font présentement leur apparition, et la recherche s'attache à documenter les pratiques prometteuses, à élaborer les lignes directrices et à proposer des modèles d'évaluation plus appropriés pour les programmes qui s'adressent spécifiquement aux minorités de langues officielles et coofficielles. Il est nécessaire d'adopter une approche holistique qui intégrera ces pratiques prometteuses.

Comme le montrent certaines des contributions, les organisations de la société civile contribuent activement à promouvoir l'utilisation des langues officielles minoritaires et à défendre les droits des minorités de langues officielles. Ces organisations appuient les initiatives de planification, de défense des droits et d'élaboration de programmes qui se fondent sur des données factuelles.

Néanmoins, les majorités de langues officielles et les établissements n'appuient pas toujours les mesures à l'égard des minorités de langues officielles ou coofficielles, ce qui met en lumière des problèmes d'inégalité entre les majorités et les minorités linguistiques quant à l'accès aux services sociaux et de santé. À ce sujet, le soutien des institutions internationales en matière de surveillance des droits linguistiques apporterait une aide précieuse.

Pour conclure, cette perspective internationale jette un éclairage sur un nombre grandissant de politiques publiques et de mesures législatives qui ont été mises en œuvre dans tous les pays pour promouvoir l'accès des minorités de langues officielles aux services sociaux et

de santé dans leur langue, mais la mise en œuvre des politiques et l'application des lois présentent encore des lacunes. Ces articles font également ressortir une nuance importante en ce qui concerne les droits linguistiques dans les contextes multilingues. Dans ce domaine de recherche, on trouve parfois un discours qui présente concrètement les groupes linguistiques minoritaires comme des *problèmes*. En tant que chercheurs, nous devons souligner que, bien qu'il y ait peut-être des différences linguistiques dans certains contextes multilingues, il faut régler les problèmes *eux-mêmes* liés à la situation linguistique dans son ensemble au lieu de percevoir les groupes linguistiques (souvent les plus affectés par la situation) comme étant automatiquement la racine de ces problèmes.

Remerciements

Les rédacteurs invités et la revue *Minorités linguistiques et société* = *Linguistic Minorities and Society* désirent remercier tous les auteurs et les autrices qui ont contribué à ce numéro thématique international. Les rédacteurs invités ont commencé à planifier ce numéro en 2018 et il a fallu près d'un an et demi pour le produire. Au cours de cette période, tous les auteurs potentiels se sont engagés à fournir leur texte et leurs corrections en temps opportun et de manière efficace. Leurs articles posent un regard particulier sur la situation qui existe dans leur pays, en examinant comment la législation, les politiques, les interventions, l'action citoyenne et l'accès réel sont indissociables. Ces articles fournissent également des points de vue intéressants sur les résultats de plusieurs interventions novatrices.

Nous voulons remercier également les lecteurs anonymes qui ont pris le temps d'évaluer chacun des articles et de faire part aux auteurs de leurs précieux commentaires, ainsi que Solange van Kemenade, la coordonnatrice de ce numéro thématique.

En dernier lieu, nous remercions l'Institut du savoir Montfort, le Community Health and Social Services Network (CHSSN) et la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario d'avoir financé la présente publication. Ce faisant, ils encouragent les efforts soutenus qui sont déployés pour produire des connaissances dans ce domaine.

Enfin, nous espérons que ce numéro thématique international procurera aux lecteurs une source de nouvelles connaissances et qu'il inspirera la recherche et l'activisme sur les droits relatifs aux langues officielles et coofficielles.

Références

- BOUCHARD, Louise, Marielle BEAULIEU et Martin DESMEULES (2012). « L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 2, p. 38-65, <https://doi.org/10.7202/1013173ar>
- BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, rapport préparé pour Santé Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/accessibilite-soins-sante/barrieres-linguistiques.html>

- BOWEN, Sarah (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, rapport rédigé pour la Société Santé en français, <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study.pdf>
- CARDINAL, Linda, et Rémi LÉGER (2017). « La complétude institutionnelle en perspective », *Politique et Sociétés*, vol. 36, n° 3, p. 3-14, <https://doi.org/10.7202/1042233ar>
- CHOUINARD, Stéphanie (2016). « Quand le droit linguistique parle de sciences sociales : l'intégration de la notion de complétude institutionnelle dans la jurisprudence canadienne », *Revue de droit linguistique*, vol. 3, p. 60-93, https://www.droitslinguistiques.ca/images/stories/Revue/2016/Stephanie_Chouinard_-_L_integration_de_la_notion_de_completude_institutionnelle_dans_la_jurisprudence_canadienne.pdf
- COMPENDIUM DE L'AMÉNAGEMENT LINGUISTIQUE AU CANADA. *Finlande : Droits à la fois territoriaux et individuels en Finlande*, <https://www.uottawa.ca/calcul/internationalperspective/finland>
- COMPENDIUM DE L'AMÉNAGEMENT LINGUISTIQUE DU CANADA. *Espagne : un exemple différent de bilinguisme institutionnel*, <https://www.uottawa.ca/clmc/internationalperspective/spain>
- CONSEIL DE L'EUROPE (1992). *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires*, <https://www.coe.int/fr/web/european-charter-regional-or-minority-languages/text-of-the-charter>
- GILLOTTI, Cathy, Teresa THOMPSON et Kelly MCNEILIS (2002). « Communicative competence in the delivery of bad news », *Social Science & Medicine*, vol. 54, n° 7, p. 1011-1023, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00073-9)
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2008). *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : agir pour l'avenir*, ISBN 978-0-662-05651-5, n° de catalogue CH14-21/2008.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2020). « À propos des langues officielles et du bilinguisme », <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/a-propos.html>
- GOUVERNEMENT DU CANADA, PATRIMOINE CANADIEN (2011). *Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec*, Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles, [https://www.ic.gc.ca/eic/site/com-com.nsf/vwapj/CANHER_June2011_fra.pdf/\\$file/CANHER_June2011_fra.pdf](https://www.ic.gc.ca/eic/site/com-com.nsf/vwapj/CANHER_June2011_fra.pdf/$file/CANHER_June2011_fra.pdf)
- HUDON, Marie-Ève (2011). *Les langues officielles au Canada : la politique fédérale*, publication n° 2011-70-F, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.
- LECLERC, Jacques (2017). « Perspective internationale », dans Monika Jezak, *Compendium de l'aménagement linguistique au Canada*, <https://www.uottawa.ca/calcul/>
- MARTIN, Conor, Bob WOODS et Siôn WILLIAMS (2018). « Language and culture in the caregiving of people with dementia in care homes – What are the implications for well-being? A scoping review with a Welsh perspective », *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 34, n° 1, p. 67-114, <https://doi.org/10.1007/s10823-018-9361-9>
- McRAE, Kenneth D. (1999). *Conflict and compromise in multilingual societies: Finland*, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press.

- Ó FLATHARTA, Peadar, Siv SANDBERG et Colin WILLIAMS (2014). *From act to action: Implementing language legislation in Finland, Ireland and Wales*, http://doras.dcu.ie/19655/1/From_Act_to_Action_2014.pdf
- ROBERTS, Gwerfyl W. (1994). « Nurse/patient communication within a bilingual health care setting », *British Journal of Nursing*, vol. 3, n° 2, p. 60-67, doi: 10.12968/bjon.1994.3.2.60
- ROBERTS, Gwerfyl W., et Christopher R. BURTON (2013). « Implementing the evidence for language-appropriate health care systems: The Welsh context », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, vol. 104, n° 6, p. 88-90, <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3496>
- ROY, Ingrid (2012). « Les diverses solutions “intégratives” et “autonomistes” offertes aux communautés de langue officielle du Canada pour préserver et développer leur spécificité », *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society*, vol. 1, n° 1, p. 115-144, <https://doi.org/10.7202/1009211ar>
- SAUKKONEN, Pasi, et Miikka PYYKKÖNEN (2008). « Cultural policy and cultural diversity in Finland », *International Journal of Cultural Policy*, vol. 14, n° 1, p. 49-63, doi: 10.1080/10286630701856518
- SCHENKER, Yael, Frances WANG, Sarah J. SELIG, Rita NG et Alicia FERNANDEZ (2007). « The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 22, 2^e suppl., p. 294-299, <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0359-1>
- STATISTICS FINLAND (2018). *Finland in figures 2018*, http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_fif_201800_2018_19693_net.pdf
- WELSH GOVERNMENT (2012). *More than just words: Strategic framework for Welsh language services in health, social services and social care*, http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/415/web%20-%2016184_narrative_e_web.pdf
- WELSH GOVERNMENT (2016). *More than just words: Follow-on strategic framework for Welsh language services in health, social services and social care 2016-2019*, <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/follow-on-strategic-framework>

Législation

- Charte canadienne des droits et libertés*, partie 1 de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R-U), 1982, c 11
- Charte de la langue française* (loi 101), LRQ 1979, c C-11.
- Charte européenne des langues régionales ou minoritaires* (1992)
- Loi constitutionnelle de 1867* (R-U), 30 & 31 Vict, c 3, art 133 reproduit ans LRC 1985, annexe II, n° 5.
- Loi modifiant la Loi sur les langues officielles (promotion du français et de l'anglais)*, LC 2005, c 41.
- Loi sur les langues*, 423-2003, art 2.
- Loi sur les langues officielles*, LRC 1985, c 31 (4^e suppl.) [LLO]

Loi sur les langues officielles, LRC 1985, c 31 (4^e suppl), arts 41(1)-(2).

Loi sur les langues officielles, LRC 1970, c 0-2, arts 9, 10(b).

Loi sur les langues officielles, LRTN-O 1988, c O-1.

Loi sur les langues officielles, LC 1968-69, c 54.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ 1991, c 42, art 15.

Welsh Language (Wales) Measure 2011 (Wales), NAWM 1, s 1 : Statut officiel de la langue galloise.

Mots-clés

accès aux services de santé, accès aux services sociaux, communauté de langue officielle ou coofficielle en situation minoritaire, politiques publiques, législation, organisations de la société civile, droits linguistiques, Canada, Pays Basque, Catalogne et îles Baléares, Finlande, pays de Galles

Correspondance

louise.bouchard@uottawa.ca

fredrica.nyqvist@abo.fi

imari@uoc.edu

svankeme@uottawa.ca

amais087@uottawa.ca