

**Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent des langues
officielles dans le cadre de la finalisation de son étude portant sur
les services de santé dans la langue de la minorité**



Sénat du Canada, Ottawa

1^{er} novembre 2024

Résumé exécutif

Le Comité sénatorial permanent des langues officielles lançait, en 2023, une étude sur les services de santé dans la langue de la minorité, reconnaissant les importants enjeux mettant un frein à l'accès aux services de santé pour ces communautés, et ce, avec toutes les conséquences que cette situation peut entraîner. En tant que chef de file national qui favorise un accès équitable à des programmes et à des services de santé en français de qualité pour les communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire, la Société Santé en français vise avec le dépôt de ce mémoire, à :

- Exposer les défis, les enjeux ainsi que les incohérences qui caractérisent l'environnement de la santé en français au pays;
- Énoncer des recommandations visant à répondre à ces défis et ainsi à améliorer l'offre et l'accès à des services de qualité;
- Réaffirmer son engagement fort ainsi que celui de ses réseaux membres envers l'amélioration des services, en tant qu'acteurs des changements en cours et à venir.

L'environnement des services de santé en français en milieu minoritaire se caractérise par une demande qui augmente et continuera à augmenter au cours des prochaines années, ainsi que par une offre de services de plus en plus défaillante qui présente d'importantes pénuries de main-d'œuvre et un accès limité aux services. S'ajoute à ceci le fait que la population francophone minoritaire est aux prises avec des défis particuliers lorsque l'on considère son profil à travers la lentille des déterminants de la santé.

Le manque flagrant de données qui permettraient une meilleure compréhension de ces défis et une organisation optimale des services constitue un enjeu majeur, tout comme le peu de contraintes et de mécanismes de reddition de compte associés à plusieurs initiatives, politiques ou mécanismes fédéraux en matière de santé. Les réformes en cours dans plusieurs juridictions ainsi que la prochaine ronde de négociations des accords bilatéraux, entre autres, constituent des occasions de taille pour résoudre plusieurs de ces problématiques.

C'est dans cette optique que la Société Santé en français formule un ensemble de recommandations articulées autour de huit grands thèmes :

1. Renforcement de la collecte de données sur les besoins et la capacité linguistique;
2. Amélioration de la reconnaissance des titres de compétences étrangers en santé;
3. Bonification des programmes fédéraux pour la main-d'œuvre en santé;
4. Meilleure incorporation des services de santé en français dans les transferts fédéraux en santé;
5. Utilisation des accords bilatéraux pour des initiatives ciblées et l'établissement de cibles francophones;
6. Expansion de la programmation de l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui a trait à la promotion de la santé dans la langue de la minorité;

7. Accent sur les nouvelles technologies pour répondre aux besoins de services de santé en français;
8. Promotion de la norme *Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles*.

La Société Santé en français est d'avis que les recommandations étayées dans ce document viendront chacune répondre à un ou à plusieurs des enjeux y étant soulevés. Collectivement, leur mise en œuvre contribuera à l'amélioration du système de santé dans son ensemble pour les francophones en situation minoritaire, depuis la formation des futurs professionnels et professionnelles de la santé à l'apport de l'immigration à la main-d'œuvre francophone en santé, jusqu'à la santé des communautés francophones dans leur ensemble et à leur épanouissement.

Partie 1 – Introduction

En mars 2023, le Comité sénatorial permanent des langues officielles adoptait une motion pour l'examen des services de santé dans la langue de la minorité qui mettait l'accent sur les enjeux suivants : inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé, vieillissement de la population, accès aux soins, pénuries de professionnels de la santé, enseignement postsecondaire, nouvelles technologies et besoins en matière de recherche et de données.

La Société Santé en français est l'organisme tout indiqué pour bien saisir les questions portant sur la santé en français en tant que chef de file national qui facilite, par son leadership collaboratif, un accès équitable à des programmes et services de santé en français de qualité pour les communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire. En effet, la Société Santé en français, en collaboration étroite avec ses 16 réseaux membres régionaux, provinciaux et territoriaux, constitue un véritable pont entre les communautés et les gouvernements. L'action de l'organisme et de ses réseaux s'appuie sur la concertation de partenaires tels que les professionnels de la santé, les autorités gouvernementales, les gestionnaires d'établissements de soins, les institutions de formation et les organismes communautaires.

La mission et la raison d'être de la Société Santé en français s'inscrivent dans un contexte où de multiples études démontrent que les personnes vivant en situation linguistique minoritaire – les anglophones au Québec et les francophones ailleurs au pays – sont en situation défavorable par rapport à la majorité lorsqu'on compare divers facteurs socioéconomiques et de la santé¹. En santé publique, il est alors question de déterminants sociaux de la santé; éléments ou caractéristiques d'une population qui permettent de déterminer sa santé probable. Alors que la relation entre ces éléments, ou caractéristiques, et la santé n'est pas directe ou systématique, les déterminants agissent à titre d'indicateurs de la santé et sont grandement utilisés en santé publique².

La langue aussi a un rôle important à jouer sur la santé. Des études récentes ont démontré qu'en milieu minoritaire, la discordance linguistique entre un patient et son professionnel de la santé peut avoir une incidence négative sur la qualité des soins et la sécurité des services offerts, se traduisant par de moins bons résultats cliniques³. À titre d'exemple, la concordance linguistique en soins de longue durée réduirait de 25% la probabilité pour un francophone en situation de vulnérabilité de décéder à l'hôpital⁴.

¹ Voir entre autres, Bouchard, L. et M. Desmeules, « Les minorités linguistiques du Canada et la santé », *Health Science Policy*, vol. 9, 2013.

² Pour en apprendre davantage sur les déterminants sociaux de la santé, rendez-vous sur cette page de l'Agence de la santé publique du Canada : [Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé - Canada.ca](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00001-eng.htm).

³ Réaume, M., Batista, R., Prud'homme, D. et P. Tanuseputro, « Qualité et sécurité des services de santé offerts en situation linguistique minoritaire en Ontario : investigations des données administratives de santé », *Minorités linguistiques et société*, no 22, 2024.

⁴ Seale, E., Réaume, M., Batista, R., *et al.* « Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada », *CMAJ*. 2022 Jul 11.

L'importance de la concordance linguistique ne surprend pas dans le contexte où lorsqu'il est question de la santé d'un individu et de son interaction avec le système, la capacité de communiquer dans sa langue et de bien se faire comprendre est d'une importance capitale.

Les barrières linguistiques en santé diminuent la qualité des services, augmentent les risques pour l'utilisateur et compliquent la continuité des soins⁵. Et lorsqu'il s'agit d'individus ayant une certaine vulnérabilité en raison de leur état de santé, de leur âge, de leur sexe ou de leur genre, ou encore de personnes immigrantes, la bonne communication est d'autant plus essentielle.

L'impossibilité de se faire comprendre dans sa langue peut devenir en soi un facteur pouvant avoir une incidence sur la voie vers la santé, par exemple en se traduisant par la non-fréquentation des services, et ce, avec toutes les conséquences que cela pourrait avoir sur l'état de santé et l'utilisation du système. Ainsi, il y a un coût sur l'individu de même qu'un coût sur le système de santé.

Ceci nous amène à discuter d'un autre déterminant de la santé : l'accès aux soins. La discordance, et les défis de communication qu'elle pose, ont un impact direct et non-négligeable sur l'accès. Un mauvais aiguillage des patients et des patientes vers des professionnels et professionnelles de la santé étant en mesure de parler leur langue contribue grandement à cette discordance. Or, nous savons que l'accès aux soins en français est un problème de taille pour les francophones vivant en situation linguistique minoritaire au pays, comme en font foi les multiples efforts déployés par un grand nombre d'organisations afin d'y trouver des solutions.

Dans le contexte où les gouvernements et organismes œuvrant en santé misent sur une approche qui replace le patient ou la patiente au cœur des soins, la langue devient une lentille essentielle pour veiller à ce que ces soins soient sécuritaires et de qualité. Elle devient d'autant plus importante dans le contexte où on cherche de plus en plus à réduire les iniquités en santé pour les groupes sous-représentés; les francophones en milieu minoritaire constituant l'un de ces groupes.

Les communautés francophones en situation minoritaire changent, et c'est un autre facteur contextuel qu'il faut considérer. Alors qu'il était beaucoup question de communautés vieillissantes il y a quelques années, de même que de profils socioéconomiques défavorables, un nombre de plus en plus grand de personnes immigrantes s'intègre à ces communautés, modifiant ainsi leur profil de manière substantielle, principalement dans les grands centres urbains.

Ce changement ne vient cependant pas résorber les défis mais vient plutôt y rajouter une couche de complexité. En effet, les populations immigrantes ont une relation à la santé qui peut être très différente de celle des personnes ayant vécu au Canada leur vie entière, et n'adhèrent pas toujours aux soins de la même façon, nécessitant ainsi une approche adaptée. Les obstacles culturels et une certaine méfiance envers le système peuvent les caractériser. De plus, le statut de « double minorité » de ces personnes immigrantes n'est pas non plus à négliger.

Bien que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux ou territoriaux ainsi qu'un grand nombre d'organisations se penchent et agissent sur les façons de mieux répondre aux besoins des francophones en matière de services de santé, le manque de données probantes reste un enjeu de taille. Des avancées à cet égard ont tout de même été faites au cours des deux dernières décennies, entre autres avec le développement de tout un corpus de recherche sur le

⁵ Bowen, Sarah, *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, rapport préparé pour le compte de la Société Santé en français, 2015.

sujet ainsi que l'ajout de la variable linguistique à certains mécanismes de collecte de données, mais beaucoup reste à faire.

Face à un environnement d'une telle complexité et à des défis aussi grands, la Société en français désire, par le dépôt de ce mémoire, compléter l'information présentée aux membres du Comité le 24 avril 2023 et par le fait même, leur partager ses propres points de vue en ce qui a trait aux enjeux et aux solutions pouvant y répondre. Ainsi, ce mémoire a comme objectif :

- D'exposer les défis, les enjeux ainsi que les incohérences qui caractérisent l'environnement de la santé en français au pays et sur lesquels il importe de se pencher pour voir émerger des solutions pérennes en ce qui a trait à l'équité des services de santé pour les francophones de partout au pays et la qualité des soins;
- D'énoncer une liste de recommandations ou de « solutions » visant à répondre à ces défis et ainsi à améliorer l'offre et l'accès à des services de qualité;
- De réaffirmer l'engagement fort de la Société Santé en français et de ses réseaux membres envers l'amélioration des services en tant qu'acteurs des changements en cours et à venir.

Partie 2 – Les enjeux en santé en français

Depuis le début des années 2000, dans la foulée du premier plan d'action pour les langues officielles et des investissements fédéraux ciblés en santé pour les francophones en situation minoritaire par l'entremise du Consortium national de formation en santé et de la Société Santé en français, entre autres, de grands pas ont été franchis. Les investissements fédéraux ont réussi à soutenir la mobilisation de divers acteurs pour la santé en français, laquelle est devenue un champ d'action prioritaire ciblé par plusieurs organisations, mais également par la communauté de la recherche et les groupes d'utilisateurs et d'utilisatrices des connaissances qui se sont employés à en élargir les connaissances. Cela étant dit, il reste encore beaucoup à faire étant donné les enjeux majeurs qui caractérisent le secteur de la santé partout au pays et qui ont des incidences sur la capacité à répondre à la demande de soins et de services en français. S'ajoutent à ceci d'autres enjeux de nature politique, organisationnelle et juridique auxquels il serait également important de veiller.

Alors qu'il convient d'agir collectivement sur ces enjeux pour le bien-être des francophones, nous jugeons qu'il est bon de vous faire part de quelques postulats qui ressortent de la recherche qui est menée dans ce domaine depuis une vingtaine d'années et qui pourraient apporter des renseignements précieux sur certaines orientations à prendre :

[...] l'appartenance à une CFMSM [communauté francophone en situation minoritaire] constitue un déterminant de la santé; la concordance linguistique entre les prestataires de services et les bénéficiaires constitue un déterminant de la qualité et de la sécurité des soins; l'insécurité linguistique et la crainte de ne pas recevoir de services en temps opportun affectent la demande de services en langue officielle minoritaire; et l'offre active de services en langue officielle minoritaire constitue une politique d'équité⁶.

Nous exposerons au cours des pages qui suivent les défis et les enjeux auxquels nous jugeons qu'il est important de s'attarder pour en arriver à offrir de meilleurs services de santé en français en milieu minoritaire. Nous nous pencherons dans un premier temps sur les éléments qui influencent la demande pour des services de santé en français, puis considérerons les aspects liés à l'offre de services en français pour répondre à cette demande. S'ensuivra une réflexion sur divers autres enjeux qui peuvent avoir une incidence sur la santé en français, au-delà de la demande.

Qu'en est-il de la demande?

Des besoins pour des services en français en évolution et en constante augmentation

Du côté de la demande pour des services en français, plusieurs éléments indiquent sans équivoque que celle-ci connaît une nette augmentation et que cette tendance devrait se poursuivre au cours des prochaines années, sans compter que son évolution suivra celle des communautés changeantes.

⁶ Bouchard, L., Savard, J. et M. Dumond, « La santé en contexte francophone minoritaire au Canada : 20 ans de recherche : introduction », *Minorités linguistiques et société*, no 22, p. 2, 2024.

Hausse du nombre de francophones

En termes absolus, le nombre de francophones est en augmentation au pays. Il a cru de 1,6 % entre 2016 et 2021. Cette augmentation devrait se poursuivre au cours des prochaines années, entre autres avec des cibles ambitieuses récemment émises en matière d'admission de personnes immigrantes d'expression française en milieu minoritaire. Ces cibles s'inscrivent dans le contexte d'un déclin du poids relatif des francophones en milieu minoritaire depuis 1971, ainsi que de l'importance de l'immigration pour rétablir ce poids démographique tel que reconnu dans la *Loi sur les langues officielles* révisée et le Plan d'action pour les langues officielles. Ces cibles sont clairement énoncées dans la nouvelle Politique en matière d'immigration francophone, publiée en 2024.

Veilleissement de la population et complexification des soins

Bien que le vieillissement de la population ainsi que la complexification des soins ne soient pas des enjeux uniques aux francophones en milieu minoritaire, ceux-ci sont plus particulièrement touchés alors que, de façon générale, ils et elles sont plus âgés que la majorité anglophone, surtout à l'extérieur des grands centres. Or, une population plus âgée nécessite souvent davantage de soins, ainsi que des soins d'une plus grande complexité. De plus, une population vieillissante fait souvent appel, dans une plus large mesure, à des soins à domicile ou de longue durée.

Francophonie et déterminants de la santé

Au-delà du fait que les francophones sont plus âgés que la majorité anglophone, ils et elles ont un profil sociodémographique et de santé défavorable comparativement à cette dernière⁷. La diversification de la francophonie en raison de l'arrivée importante de personnes immigrantes d'expression française tend à changer ce profil, mais cet aspect ne touche de façon générale que les grands centres urbains. Il sera de plus question dans la prochaine section de l'accès aux soins, un autre déterminant de la santé où les francophones sont en posture défavorable par rapport à la majorité.

Besoins accrus en santé mentale

Les besoins en santé mentale au Canada connaissent une forte croissance depuis quelques années, notamment en raison de facteurs sociaux et économiques, le tout exacerbé par la pandémie de la COVID-19 pour plusieurs tranches de la population. Les enjeux de santé mentale sont particulièrement importants chez les jeunes avec l'avènement des réseaux sociaux ainsi que la pression par les pairs. La toxicomanie constitue par ailleurs un autre facteur aggravant.

Si on considère tous ces facteurs sous l'angle de la francophonie en milieu minoritaire, une étude de Bouchard, Colman et Batista⁸ démontre qu'une plus grande proportion de francophones en milieu minoritaire souffre de troubles mentaux et de consommation de substances comparativement à l'ensemble de la population; soit 38 % contre 34 %. Cependant, ce qui distingue particulièrement cette population francophone est sans contredit la difficulté à obtenir des services de santé et des services sociaux dans leur langue. Or, la recherche démontre que « la

⁷ Voir entre autres, Bouchard, L. et M. Desmeules, « Les minorités linguistiques du Canada et la santé », *Health Science Policy*, vol. 9, 2013.

⁸ Bouchard, L. Colman, I et R. Batista, « Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire », *Reflète*, vol. 24, no 2, 2018.

langue de communication de l'utilisateur revêt une importance plus grande lorsqu'il s'agit de services de santé mentale, comparativement à d'autres domaines de la santé. La nature relationnelle et psychosociale plutôt que technique et biomédicale du service dispensé expliquerait ce fait. »⁹

Population immigrante grandissante ayant des besoins différents en santé

Les communautés francophones minoritaires à travers le pays se diversifient, principalement dans les grands centres, avec l'arrivée d'un grand nombre de personnes immigrantes. En effet, ces dernières arrivent avec leur propre bagage au regard de la santé et entretiennent donc une relation différente avec celle-ci, notamment en ce qui concerne la fréquentation des services ou l'adhésion aux soins. Alors que certaines communautés francophones comptent plus de 50 % de personnes immigrantes, cet élément n'est pas à négliger, surtout que ces dernières se retrouvent en tant que francophones en situation doublement minoritaire. De plus, elles peuvent vivre des défis particuliers en ce qui a trait à la santé mentale, entre autres, en raison du changement de vie qu'elles ont choisi de faire en s'établissant au Canada.

Qu'en est-il de l'offre?

Du côté de l'offre de services de santé en français visant à combler une demande grandissante en pleine évolution, plusieurs défis se posent, qu'ils soient liés aux pénuries de main-d'œuvre, à la difficulté d'accès aux soins ou aux programmes postsecondaires en français qui ne répondent pas toujours à la demande.

D'importantes pénuries de main-d'œuvre

Étroitement liée aux défis d'accès, la pénurie de personnel étant en mesure d'offrir des soins en français en milieu minoritaire ou les défis dans l'identification de celui-ci sont réels et ont une incidence sur la manière dont les francophones ont recours aux soins de santé. De façon générale, la population au pays est vieillissante, tout comme le personnel du milieu de la santé. Alors que les professions de la santé ont été grandement sollicitées pendant la pandémie, ce qui a eu des répercussions sur le bien-être de ce personnel, ce facteur pourrait également avoir eu une incidence sur l'intérêt suscité par les professions du domaine de la santé. En effet, la pénurie de main-d'œuvre continue à se faire sentir aujourd'hui, indépendamment de la langue. Au deuxième trimestre de 2024, Statistique Canada évaluait à 88 600 le nombre de postes vacants dans le domaine de la santé¹⁰.

Les besoins de main-d'œuvre francophone ou bilingue en milieu minoritaire sont importants, non seulement dans le milieu de la santé, mais aussi dans d'autres milieux comme en éducation, dans la fonction publique ou le secteur privé. Selon un rapport d'Emploi et Développement social Canada publié en 2024¹¹ et portant sur la demande de main-d'œuvre non comblée pour des

⁹ van Kemenade, S., Bouchard, L., Savard, J., Savard, S., Oukouomi, G. et J.N. Michel, *Pratiques novatrices en santé mentale pour les communautés francophones en situation minoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador et dans les Territoires du Nord-Ouest*, rapport de recherche de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario et du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), Université d'Ottawa, 2021.

¹⁰ [Le Quotidien — Postes vacants, deuxième trimestre de 2024](#)

¹¹ Emploi et Développement social Canada *Explorer la demande de main-d'œuvre non comblée du Canada en ce qui a trait aux travailleurs bilingues dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) à l'extérieur du Québec – Deuxième rapport annuel, 2024*.

travailleurs et travailleuses bilingues en milieu minoritaire, environ 15 000 postes étaient toujours vacants au dernier trimestre de 2023. Ce même rapport stipule que le secteur de la santé est, de loin, celui qui a connu la plus forte augmentation de postes vacants entre les derniers trimestres de 2022 et de 2023.

Il est maintenant chose courante d’entendre parler dans l’actualité de pénuries de main-d’œuvre dans le milieu de la santé – médecins, psychologues, pharmaciens et pharmaciennes, personnel infirmier, etc. À titre d’exemple, dans le cas précis du personnel infirmier, toutes langues et provinces confondues, la pénurie actuelle s’aggravera au cours des prochaines années alors que les titulaires d’un diplôme et les personnes immigrantes ne pourront combler les besoins liés au remplacement de la main-d’œuvre et à l’expansion du secteur¹². Les communautés francophones en situation minoritaire pourraient souffrir de ce manque alors que la pénurie de travailleurs et travailleuses bilingues est importante, et plus encore en régions rurales ou éloignées.

Des défis liés à l’accès aux soins

Certes, la pénurie de main-d’œuvre en santé concerne l’ensemble de la population, mais les francophones en souffrent particulièrement étant donné leur profil démographique et socioéconomique souvent défavorable à la santé. S’ajoute à ce facteur le défi d’accès aux soins, l’un des déterminants sociaux de la santé, qui touche de façon importante les francophones qui souhaiteraient recevoir des services dans leur langue. L’offre ne répond pas à la demande, ce qui a des conséquences pour ces francophones, comme la difficulté à se faire comprendre par le personnel de la santé ou encore à bien comprendre celui-ci ou le plan de traitement, ou tout simplement les amener à éviter de fréquenter le système de santé.

Ce manque d’accès peut bien sûr s’expliquer par les pénuries qui sévissent dans plusieurs professions de la santé ou par la géographie du pays, alors que les francophones se concentrent souvent dans de petites communautés réparties sur un vaste territoire et éloignées des grands centres. La difficulté pourrait aussi venir du fait que, souvent, les soins ne sont pas organisés autour de l’offre en français, ce qui fait que des professionnels et professionnelles de la santé bilingues ne se retrouvent pas là où ils ou elles devraient être, faute de mécanismes pour les identifier.

De l’importance pour les francophones d’avoir accès aux services de santé en français en français

Un rapport de 2020¹³ préparé par Léger pour le compte de Santé Canada et portant sur les perceptions liées à l’accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix révélait que 73 % des répondants et répondantes en milieu minoritaire considéraient important de recevoir des services de santé en français alors que seulement 39 % les demandaient. Les raisons de ne pas demander de services en français étaient les suivantes : manque de disponibilité des services, peur d’attendre plus longtemps, manque d’information sur les endroits où de tels services sont disponibles et peur de recevoir des services de moindre qualité. La perception négative envers les

¹² Diaz Pinsent Mercier Research Inc., *Le marché u travail des CFMS – Volume II*, rapport préparé pour l’Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, la Fédération des communautés francophones et acadienne et le Réseau de développement économique et d’employabilité du Canada, 2022.

¹³ Léger, *Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix*, rapport préparé pour le compte de Santé Canada, 2020.

services en français se traduit donc par une baisse de la fréquentation des services malgré l'importance que leur accorde la population francophone.

À la question sur l'accès en tant que tel à des services de santé en français au cours de la dernière année, 33 % des répondants et des répondantes révélaient n'avoir eu accès à aucun membre du personnel s'exprimant en français, 32 % à quelques membres, et 34 % à tous les membres du personnel. Il importe de mentionner qu'il existe une grande variabilité dans ces données alors que dans les provinces de l'Atlantique, l'accès à un personnel francophone a été beaucoup plus grand pour les répondants et les répondantes (65 % affirmant que tout le personnel parlait français) comparativement aux provinces de l'Ouest (4 %); l'Ontario se situant à mi-chemin (30 %).

Toujours selon ce rapport, les professionnels et professionnelles de la santé les plus susceptibles d'offrir des services entièrement en français, lorsqu'accessibles, étaient les psychologues (48 %), suivis de près par les médecins de famille (47 %), les travailleuses et travailleurs sociaux (45 %) et, sur un même pied d'égalité, les infirmières et infirmiers ainsi que le personnel en soins dentaires (42 %). Les pharmaciens et pharmaciennes de même que les ambulanciers et ambulancières ont obtenu le pire résultat alors que seuls 28 % des services ont été offerts en français. Considérant le rôle grandissant du pharmacien et de la pharmacienne comme faisant partie intégrante de l'offre de soins primaires, notamment avec un élargissement de son champ de pratique, il y a lieu de s'inquiéter de cette donnée.

De l'importance de la concordance linguistique dans les services de santé

Au cours des dernières années, plusieurs études se sont penchées sur l'importance de la concordance linguistique dans les services de santé, et à l'inverse, sur les effets négatifs de la discordance linguistique. Des études récentes ont démontré qu'en milieu minoritaire la discordance linguistique entre un patient et son professionnel ou sa professionnelle de la santé peut avoir une incidence négative sur la qualité des services et la sécurité des services offerts, se traduisant par de moins bons résultats cliniques¹⁴.

Les résultats d'une vaste étude portant sur la main-d'œuvre francophone ou bilingue au sein des communautés francophones en situation minoritaire au pays ont été publiés en 2022¹⁵. À partir des données du recensement, il y est question du « potentiel linguistique » dans le secteur de la santé, mettant en relation la capacité des professionnels et professionnelles de la santé à parler français avec la langue utilisée au travail. Il en ressort que 54 % des professionnels et professionnelles de la santé en milieu minoritaire étant en mesure de parler français n'utilisent pas cette langue au travail. Ceci tend à démontrer que le « potentiel linguistique » est loin d'être optimisé.

Ainsi, la concordance linguistique visée pourrait être beaucoup mieux atteinte en exploitant, entre autres, la main-d'œuvre présente dans le système de santé. Cela étant dit, le plus grand défi pour y arriver est l'absence de mécanismes de collecte de données pour, en premier lieu, identifier le patient ou la patiente francophone et, en deuxième lieu, identifier le professionnel ou la professionnelle de la santé étant en mesure de parler français. Comme il en sera question un peu

¹⁴ Réaume, M., Batista, R., Prud'homme, D. et P. Tanuseputro, « Qualité et sécurité des services de santé offerts en situation linguistique minoritaire en Ontario : investigations des données administratives de santé », *Minorités linguistiques et société*, no 22, 2024.

¹⁵ Diaz Pinsent Mercier Research Inc., *Le marché u travail des CFMS – Volume I*, rapport préparé pour l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, la Fédération des communautés francophones et acadienne et le Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada, 2022.

plus loin dans le document, le manque de données est un défi de taille qui, lorsqu'il sera relevé, pourrait se traduire par une meilleure organisation des services au profit de l'ensemble de la population, y compris les francophones.

De l'importance des programmes de formation en français

Par l'entremise du financement alloué au Consortium national de formation en santé depuis un peu plus de 20 ans, le gouvernement fédéral appuie la mise en place et le maintien de programmes de formation postsecondaires en français dans le domaine de la santé dans des établissements situés à l'extérieur du Québec. Or, ce financement est stagnant depuis plusieurs années, ce qui fait en sorte qu'à mesure que de nouveaux programmes de formation s'ajoutent, l'enveloppe est partagée entre un plus grand nombre d'établissements universitaires et collégiaux, diminuant la part attribuée à chacun.

Le peu ou l'absence de programmes en français offerts dans certaines disciplines de la santé – la pharmacie en étant un exemple – fait en sorte que de nombreux francophones doivent s'inscrire à des programmes en anglais partout au pays, acquérant ainsi la terminologie anglophone dans leur discipline ce qui, à la longue, nuit à leur capacité par la suite à offrir des soins entièrement en français. De plus, le fait d'étudier dans ces programmes pourrait éloigner les francophones d'une pleine sensibilité par rapport à l'importance des services de santé en français pour les francophones en milieux minoritaires ainsi qu'aux bienfaits de l'offre active; ce que font de façon systématique les programmes offerts en français.

En ce qui concerne les études en médecine, le financement fédéral ne soutient qu'une partie du parcours d'une étudiante ou d'un étudiant en ne se limitant qu'au programme d'études médicales de premier cycle. Or, le parcours menant à la pratique de la médecine comprend obligatoirement la résidence, laquelle est d'une durée qui varie entre deux et cinq ans selon la spécialité. Ainsi, il serait opportun pour le gouvernement fédéral de considérer le déploiement de moyens pour appuyer l'ensemble du parcours menant à la médecine pour ainsi mieux inciter les étudiantes et étudiants à pratiquer en milieu minoritaire par la suite. Ceci est d'autant plus important dans le contexte où on considère que la médecin ou le médecin est la professionnelle ou le professionnel de la santé jouant le rôle le plus important pour l'obtention de services dans sa langue¹⁶.

Certaines initiatives passées, comme le projet Franco-Doc mené par l'Association des facultés de médecine du Canada, visaient à identifier et à mobiliser les étudiantes et les étudiants francophones dans les programmes de médecine offerts en anglais afin de les préparer et de les outiller en vue d'une offre de soins en français. De telles initiatives, tout comme d'autres semblables menées par la Société Santé en français, devraient recevoir un financement plus régulier de la part du gouvernement fédéral pour éviter que ces précieuses ressources humaines francophones soient perdues à jamais.

¹⁶ Léger, *Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix*, rapport préparé pour le compte de Santé Canada, 2020.

Enjeux allant au-delà de l'offre et de la demande

Un important manque de données

Un article récent publié dans Francopresse intitulé *Les francophones en milieu minoritaire, orphelins de données*¹⁷ fait état du manque de données sur les francophones en situation minoritaire, ce qui a « des conséquences négatives pour les communautés ». Cela est particulièrement vrai en santé alors que de meilleures données permettraient de mieux comprendre les défis particuliers des francophones, y compris le manque d'accès aux soins dans leur langue, et pourraient offrir une meilleure planification et une organisation plus optimale des soins au profit des communautés francophones.

Il existe bel et bien des données où la lentille francophone est prise en compte, mais celles-ci sont limitées, parfois difficilement accessibles ou encore proviennent d'enquêtes à échantillonnage trop petit pour que les données soient utiles. Par le fait même, il y a aussi un manque de données longitudinales qui permettraient de brosser un tableau sur le long terme. On se retrouve donc souvent à utiliser l'anecdotique pour décrire les défis et les besoins des francophones, ce qui ne satisfait aucunement les agences et personnes représentant les gouvernements ou des agences de santé, et ne constitue certainement pas la meilleure source pour la planification de l'offre.

L'ajout de la variable linguistique à la carte santé, comme l'a fait l'Île-du-Prince-Édouard, et une collecte plus systématique de données sur les capacités linguistiques des professionnels et professionnelles de la santé, pourraient complètement changer la donne, et c'est la raison pour laquelle la Société Santé en français et ses réseaux, entre autres, y consacrent beaucoup d'efforts. De telles données pourraient permettre, dans un premier temps, d'organiser les soins de façon à augmenter la concordance linguistique, et ainsi ouvrir la voie à un accès plus équitable aux soins pour les francophones tout en améliorant l'expérience de la patiente ou du patient.

La variable linguistique devrait être intégrée de façon plus systématique ailleurs, comme dans les bases de données d'organisations responsables de mesurer la performance et la qualité du système de santé, celles responsables des données sur la santé de la population, les agences de santé publique et les ordres et organismes de régulation professionnels. L'Institut canadien d'information sur la santé est une autre organisation où l'ajout de la variable linguistique doit être envisagé.

L'élargissement des connaissances généré par un plus grand nombre de données de meilleure qualité constituerait un avantage réel pour l'ensemble des acteurs du système de santé et permettrait une amélioration de sa performance, au profit de la population générale dont les besoins seraient mieux comblés.

Réformes des systèmes de santé en cours

L'augmentation de la demande pour des services de santé et les attentes citoyennes à cet égard, la complexification des soins, les pénuries de main-d'œuvre pour répondre à la demande, le manque d'accès aux services et le rôle grandissant du secteur privé, le tout exacerbé par la pandémie de la COVID-19 et ses contrecoups, ne sont que quelques exemples qui poussent les provinces et territoires à entreprendre d'importantes réformes de leur système de santé. Dans la foulée de ces

¹⁷ Ernoult, Marine, « Les francophones en milieu minoritaire, orphelins de données », *Francopresse*, article publié le 26 septembre 2024.

réformes, et en tenant compte de la pénurie importante de ressources, les besoins des francophones en situation minoritaire ne sont pas toujours bien pris en compte.

Ces réformes, quoique différentes d'une province ou d'un territoire à un autre, prévoient des changements tels que la mise en place de nouvelles structures administratives et de gestion; la décentralisation de certains services ou dans certains cas, leur centralisation; la refonte des soins communautaires, à domicile ou de proximité; l'élargissement du champ de compétence de certains professionnels et professionnelles de la santé; la modernisation de l'infrastructure, y compris l'infrastructure informatique; l'accent sur la télémédecine et les soins virtuels, etc. Tous ces changements sont effectués dans une optique d'efficacité rehaussée et d'un meilleur accès aux soins, au bon moment et au bon endroit.

La mise en œuvre de tels changements présente des opportunités de taille pour l'amélioration des services de santé en français partout au pays. L'accent mis sur la transformation numérique, par exemple, doit prendre en compte le fait que l'intégration de la variable linguistique peut se traduire par un puissant outil de gestion et de planification des soins centrés sur le patient ou la patiente. Les structures de gouvernance des organisations doivent protéger les droits des francophones en veillant à leur présence et en mettant en place des mécanismes de prise de décision favorisant et protégeant leur accès aux soins en cohérence avec les accréditations ou désignations pertinentes dans les diverses juridictions. La mise en place de nouvelles structures décentralisées et d'approches remaniées pour les services, comme les soins à domicile, doit se faire en prenant en compte les besoins des francophones.

Transferts fédéraux et accords bilatéraux

Les deux principaux mécanismes fédéraux qui appuient la santé dans les provinces et les territoires sont les transferts fédéraux et les accords bilatéraux. Les transferts fédéraux viennent appuyer financièrement les systèmes de santé de façon générale et, par extension, les réformes y étant associées, mais d'une façon non contraignante et avec très peu de mécanismes de suivi. Ces transferts ne contiennent d'ailleurs aucune exigence en lien avec l'accès aux services dans la langue officielle de son choix. Il serait opportun d'inclure aux transferts des conditions liées aux langues officielles pour s'assurer que ceux-ci ne viennent pas alimenter les iniquités qui existent déjà en santé pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire.

Pour leur part, les accords bilatéraux appuient, de façon renforcée depuis 2023, des initiatives ciblées selon des priorités partagées entre le fédéral, les provinces et les territoires, notamment dans les domaines de la transformation numérique et de l'amélioration des soins pour les populations vulnérables, y compris les soins à domicile, les soins communautaires et les soins en santé mentale. Les accords comprennent des principes d'application, incluant « l'égalité d'accès aux services de santé pour les personnes et les groupes en quête d'équité, y compris ceux issus communautés de langue officielle en situation minoritaire¹⁸. » Dans le cadre de ces accords, les provinces et territoires sont tenus de rédiger des plans d'action pour expliquer la façon dont les fonds fédéraux seront utilisés, d'établir et de mesurer des cibles et de faire rapport annuellement de leurs progrès. Cela étant dit, la Société Santé en français en arrive à la conclusion que ces accords se traduisent par peu de mesures claires et de fonds destinés aux enjeux de la francophonie minoritaire, ainsi que par un faible engagement des communautés à cet égard.

¹⁸ [Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Accords bilatéraux pour travailler ensemble - Canada.ca](https://www.societesantefrancaise.ca/fr/actualites/2023/06/2023-06-20-accord-bilatere-2023)

Révision de la *Loi sur les langues officielles* et incidence sur l'équité en santé

Le 15 mai 2023 était adopté le projet de loi C-13 visant à moderniser la Loi sur les langues officielles, reflétant le contexte sociolinguistique actuel du Canada ainsi que les défis liés à la protection et à la promotion des deux langues. Bien que cette Loi révisée donne un rôle accru aux provinces et territoires dans la mise en œuvre et le soutien de la langue officielle de la minorité, la santé n'est que timidement représentée. En effet, cette importance prépondérante touche plutôt les secteurs de l'éducation, de l'immigration et des services publics. Elle prévoit, de plus, certains mécanismes plus rigoureux pour s'assurer que les fonds fédéraux alloués aux langues officielles soient utilisés efficacement par les provinces.

En ce qui a trait à la santé, la nouvelle mouture de la Loi reste peu contraignante pour les provinces et territoires. Elle repose sur une combinaison d'incitations financières et politiques, d'encouragements et de collaborations volontaires qui, au final, pourraient paver la voie à un accès équitable aux services de santé dans les deux langues selon le bon vouloir des autorités provinciales et territoires, mais sans plus. Il reste à voir si l'exigence posée aux institutions fédérales quant à la nécessité de consulter les communautés de façon plus systématique pour prendre en compte leurs besoins pourrait mener à des politiques et à des programmes mieux adaptés.

La francophonie dans les principes d'équité, de diversité et d'inclusion

De plus en plus, les francophones en situation minoritaire se voient intégrés aux principes d'équité, de diversité et d'inclusion. Or, la francophonie canadienne a un point de vue nuancé et critique par rapport à ceci. Alors que les principes d'équité, de diversité et d'inclusion portent généralement sur la race, la nature « visible » de la minorité (Premières Nations, noirs, etc.), le genre ou les personnes en situation de handicap, les francophones en situation minoritaire tentent plutôt de faire reconnaître le français comme un élément central de leur identité culturelle et historique. Ainsi, les francophones se sentent généralement moins interpellés lorsque les ministères et institutions fédérales ou autres organisations confondent ces groupes et les mettent sur le même pied d'égalité pour ce qui est de leurs défis et de leurs besoins.

Or, les communautés francophones sont elles-mêmes caractérisées par une diversité de genre, de race ou associée à d'autres caractéristiques « visibles », et ces multiples facettes ou cette intersectionnalité se doivent d'être reconnues. Les organismes œuvrant en francophonie canadienne visent l'équité, en s'assurant de l'égalité de leur statut par rapport à la majorité, par la protection et la promotion de leur langue ou, dans le cas de la santé, en s'assurant d'un accès équitable aux services dans leur langue.

Les acteurs de la francophonie canadienne considèrent que leur inclusion dans les discussions sur l'équité, la diversité et l'inclusion est importante pour assurer leur survie et leur vitalité, en particulier dans les contextes majoritairement anglophones. En revanche, ils appellent à une prise en compte plus large de la diversité linguistique dans les stratégies d'équité, de diversité et d'inclusion, tout en cherchant à renforcer la solidarité avec d'autres groupes minoritaires. L'inclusion passe par la reconnaissance des droits linguistiques en tant qu'élément central de la diversité canadienne.

Partie 3 – Recommandations

L'environnement des services de santé en français en milieu minoritaire se caractérise par une demande qui augmente et continuera à augmenter au cours des prochaines années, ainsi que par une offre de soins de plus en plus défaillante qui présente d'importantes pénuries de main-d'œuvre et un accès limité aux soins. S'ajoute à ceci le fait que la population francophone minoritaire est aux prises avec des défis particuliers lorsque l'on considère son profil à travers la lentille des déterminants de la santé.

Le manque flagrant de données permettant une meilleure compréhension de ces défis ainsi qu'une organisation optimale des soins constitue un enjeu majeur, tout comme le peu de contraintes et de mécanismes de reddition de compte associés à certaines initiatives ou politiques, voire à certains programmes ou mécanismes de financement en santé. Les réformes en cours dans plusieurs juridictions ainsi que la prochaine ronde de négociations des accords bilatéraux pourraient constituer de réelles occasions de résoudre plusieurs de ces problématiques, tout comme d'autres mesures concrètes que nous vous exposerons au cours des prochaines pages sous forme de recommandations.

La Société Santé en français juge que chacune de ces recommandations viendra répondre à un ou à plusieurs des enjeux exposés dans ce document. Leur mise en œuvre conjointe contribuera à l'amélioration du système de manière générale, depuis la formation des futurs professionnels et professionnelles de la santé à l'apport de l'immigration à la main-d'œuvre francophone en santé, jusqu'à la santé des communautés francophones dans leur ensemble et à leur épanouissement.

1. Renforcement de la collecte de données sur les besoins et la capacité linguistique

Le manque de données pour bien comprendre les besoins des francophones, leur capacité à accéder aux services de santé en français, de même que les conséquences qui découlent du fait de ne pas fréquenter ces services, si tel est le cas, est problématique. En parallèle, nous savons qu'il existe un bilinguisme inexploité chez les professionnels et professionnelles de la santé faute de mécanismes permettant de recueillir cette donnée et d'en tirer parti au profit des francophones, et ce, en réduisant la discordance linguistique.

Lorsqu'il est question de « meilleures » données, il ne s'agit pas d'en faire la collecte à un moment précis, mais de s'assurer que des mécanismes sont en place afin de permettre leur collecte de façon systématique ainsi qu'à long terme. L'accès à de meilleures données se traduirait par de meilleurs outils pour l'organisation des soins et l'optimisation des ressources devenues si limitées. Ce n'est qu'avec une telle approche que notre système de santé pourra s'adapter aux réalités des groupes en quête d'équité, comme c'est le cas des francophones, pour leur propre bien ainsi que celui de la collectivité.

Ainsi, nous proposons :

- Que le gouvernement fédéral mette en place des activités de sensibilisation visant à soutenir l'importance de l'utilisation de données, y compris la variable linguistique, pour l'organisation des soins en en démontrant les bienfaits en ce qui a trait à l'optimisation de ressources limitées et au bien-être des patientes et des patients;
- Que le gouvernement fédéral appuie et facilite la mise en place de mécanismes de collecte de données linguistiques en santé ou l'intégration de la variable linguistique dans

des mécanismes existants dans les provinces et territoires, tout en s'assurant que ces mécanismes se développent sur une base comparative en vue d'une utilité optimale;

- Que le gouvernement fédéral intègre des exigences en matière de collecte de données qui prennent en compte la langue dans le cadre de l'élaboration des accords bilatéraux en santé et des plans d'actions y étant associés;
- Que les organismes nationaux, comme Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, intègrent de façon plus systématique la variable linguistique à leurs diverses bases de données.

2. Amélioration de la reconnaissance des titres de compétences étrangers en santé

Le Canada a accueilli un grand nombre de personnes immigrantes au cours des dernières années, y compris certaines provenant de pays francophones qui se sont installées dans les communautés francophones minoritaires partout au pays. Plusieurs de ces immigrantes et immigrants ont été formés dans leur pays dans des disciplines où il existe un grand besoin de main-d'œuvre au Canada, la santé en étant une. Or, le parcours pour faire reconnaître ces acquis n'est pas simple, et il l'est encore moins dans le cas de professions réglementées comme celles du domaine de la santé.

Le pays et l'établissement où la personne immigrante a suivi sa formation ainsi que la langue des études peuvent être des facteurs faisant obstacle à la reconnaissance d'un titre, l'Afrique francophone en étant un exemple. La reconnaissance est encore plus complexe lorsque la personne immigrante provient de certaines régions du monde où les normes et les attentes peuvent être différentes de celles du Canada, ou lorsque celle-ci a étudié en français et tente de faire reconnaître ce titre dans une province majoritairement anglophone. Il existe, certes, des initiatives gouvernementales et communautaires pour appuyer le processus, mais beaucoup de travail reste à faire.

Puisque les besoins engendrés par les pénuries de main-d'œuvre sont si importants dans le système de santé, tout comme le besoin de main-d'œuvre étant en mesure de s'exprimer en français en milieu minoritaire et de travailler auprès de cette même clientèle immigrante, il importe d'améliorer et d'accélérer les processus de reconnaissance des titres.

Certaines initiatives visant la reconnaissance des titres de compétences étrangers ont vu le jour entre les provinces et les territoires, mais comme la santé est une compétence de juridiction provinciale et que chacune des provinces et chacun des territoires se trouve aux prises avec une pénurie de personnel, la collaboration pourrait en souffrir. De plus, le fait que les organismes de réglementation et les ordres professionnels dans le domaine de la santé sont rattachés à une province ou à un territoire complexifie encore la tâche.

Ainsi, nous proposons :

- Qu'un cadre national de reconnaissance des titres de compétences étrangers soit élaboré pour favoriser une approche concertée entre les acteurs au niveau provincial, territorial et fédéral;
- Que les normes de reconnaissance des compétences en santé entre provinces et territoires ainsi que les processus soient mieux harmonisés afin d'éliminer les incohérences et les obstacles et de rendre le processus plus équitable et transparent;

- Qu'une instance ou un mécanisme interministériel et intergouvernemental conjoint soit mis sur pied dans le but de veiller à cette harmonisation des normes de reconnaissance;
- Que les mécanismes d'évaluation des compétences soient améliorés, entre autres en développant des partenariats avec des établissements d'enseignement étrangers pour mieux comprendre la nature des programmes et des diplômes;
- Que le gouvernement fédéral, les organismes de réglementation et les ordres professionnels travaillent ensemble et se concertent sur les enjeux et les solutions possibles;
- Que des programmes de mise à niveau dans les deux langues officielles sur les normes et pratiques canadiennes en santé soient plus accessibles, ce qui pourrait aussi comprendre des stages pratiques, favorisant ainsi une meilleure insertion de la personne immigrante au marché du travail;
- Que des incitatifs soient mis en place afin d'attirer et de maintenir en poste des professionnels et professionnelles de la santé provenant de l'immigration en milieu minoritaire, entre autres par la mise à niveau dans leur domaine, ainsi qu'un appui pour l'apprentissage et l'intégration linguistique afin d'éliminer l'obstacle de la langue.

3. Bonification des programmes fédéraux pour la main-d'œuvre en santé

Le gel du financement offert aux établissements postsecondaires par l'entremise du Consortium national de formation en santé depuis plusieurs années vient limiter la capacité de ces établissements à maintenir leur offre de programmes et en freine l'expansion. De plus, dans le cas de nouveaux programmes financés par ce même mécanisme, l'enveloppe demeure inchangée, ce qui se traduit par des parts réduites pour chacun. S'ajoute à ceci le fait que certains programmes ou certaines sections de programmes ne sont aucunement financés par Santé Canada. Ainsi, plusieurs apprenantes et apprenants francophones se retrouvent dans des programmes offerts en anglais, limitant leur capacité à agir pleinement dans l'offre de services en français une fois leur diplôme obtenu.

Ainsi, nous proposons :

- Que le financement fédéral pour les programmes postsecondaires en français dans le domaine de la santé soit bonifié pour assurer un rattrapage qui tient compte de l'inflation des dernières années et de l'ajout récent de nouveaux programmes;
- Qu'à partir de maintenant, ce même financement soit indexé au coût de la vie sur une base annuelle, et que dans l'éventualité où de nouveaux programmes ou de nouvelles initiatives viendraient s'ajouter, que cette expansion ne se fasse pas au détriment du financement des programmes existants;
- Qu'une analyse approfondie soit faite pour déterminer si le financement des études postsecondaires en santé en français couvre l'ensemble des besoins de main-d'œuvre;
- Que des mécanismes formels soient mis en place à l'intention des étudiantes et étudiants francophones et francophiles au sein de programmes en santé offerts en anglais partout au pays dans le but de les inciter à faire des stages en milieu francophone minoritaire, de les sensibiliser et de les former pour une offre active des services de santé en français.

4. Meilleure intégration des services de santé en français dans les transferts fédéraux en santé

Les transferts fédéraux en santé sont peu contraignants pour les provinces et territoires et comportent peu de mécanismes de suivi, sans compter le fait qu'aucune clause linguistique qui permettrait d'augmenter l'accès à des services de santé pour les minorités de langues officielles n'y est prévue. Nous croyons qu'il serait opportun d'utiliser l'important levier que constituent ces transferts afin de rehausser l'élément linguistique, et par extension, les retombées pour les communautés minoritaires au pays.

Ainsi, nous proposons :

- Que des clauses linguistiques soient intégrées aux transferts fédéraux en santé et que ces clauses soient assorties de mécanismes de suivi pour s'assurer de retombées positives et d'impacts tangibles pour les communautés de langue officielle minoritaire;
- Que les clauses liées à la promotion de la santé soient élargies pour inclure d'autres groupes linguistiques minoritaires comme les personnes âgées et les personnes immigrantes.

5. Utilisation des accords bilatéraux pour des initiatives ciblées et l'établissement de cibles francophones

La prochaine ronde de négociation des accords bilatéraux constitue une occasion de taille pour s'assurer que ces accords comprennent une reconnaissance des enjeux d'accès pour les communautés francophones en situation minoritaire, des mesures concrètes pour augmenter l'accès et un engagement des communautés dans les orientations et la prise de décisions. Il importe, de plus, que les plans d'action élaborés dans le cadre de ces accords comprennent une ventilation des données selon la langue, et que des suivis plus serrés en fassent partie pour veiller à une meilleure application des principes. Ces accords peuvent aussi constituer une excellente opportunité de répondre à des enjeux précis touchant les communautés francophones en situation minoritaire.

Ainsi, nous proposons :

- Que soit inclus dans les accords bilatéraux le principe d'équité et d'égalité d'accès aux services de santé pour tous et toutes;
- Que soient inclus dans les accords bilatéraux des thèmes, des initiatives ou des programmes ciblés pour les francophones fondés sur leurs besoins, comme les soins à domicile ou les soins de longue durée pour les personnes âgées, les initiatives communautaires en français et la santé mentale;
- Que des engagements clairs envers la francophonie minoritaire, y compris la nécessité d'avoir accès à des données pour cette tranche de la population, soient exigés de la part des provinces et des territoires, en se fondant sur les principes d'équité et d'égalité d'accès;
- Que des mécanismes de suivi plus serrés soient mis en place pour ainsi mieux surveiller, évaluer et ajuster l'efficacité des programmes et initiatives, tout en s'assurant que les besoins de la population sont comblés de manière satisfaisante.

6. Expansion de la programmation de l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui a trait à la promotion de la santé dans la langue de la minorité

L'Agence de la santé publique du Canada est responsable d'un programme en matière de promotion de la santé en petite enfance visant précisément la langue de la minorité. Cette initiative qui découle du Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 vient répondre à un besoin bien réel : le manque de stratégies et de campagnes en français visant à faire la promotion d'un mode de vie sain. Or, nous sommes d'avis que d'autres groupes faisant partie de la francophonie minoritaire pourraient bénéficier d'une promotion accrue de la santé et d'un mode de vie sain.

Ainsi, nous proposons :

- Que l'Agence de la santé publique du Canada procède à une expansion de ses programmes visant la promotion de la santé dans la langue de la minorité pour cibler des groupes sous-représentés faisant partie de la francophonie : les personnes âgées, les personnes vivant avec des troubles de santé mentale et des dépendances, les jeunes, les femmes ainsi que les immigrantes et immigrants.

7. Accent sur les nouvelles technologies pour répondre aux besoins de services de santé en français

Il pourrait être tentant de pallier le manque de ressources permettant de répondre aux besoins de services de santé en français pour les francophones par les nouvelles technologies. Cela se fait déjà dans une certaine mesure, par l'entremise de la télémédecine par exemple. Devant des développements sans précédent au cours des deux dernières années, notamment avec l'arrivée de l'intelligence artificielle, et qui se poursuivra à un rythme effréné, les gouvernements, les agences de santé et les prestataires de soins verront en ces nouvelles technologies des occasions de mieux répondre aux besoins qui ne sont pas comblés. Cela étant dit, nous sommes d'avis que le tout devra se faire en prenant bien soin d'en mesurer les impacts et les bienfaits.

Ainsi, nous proposons :

- Que les gouvernements, les agences de santé et les prestataires de soins demeurent sensibilisés à l'importance du facteur humain dans l'optique de soins de qualité, et que l'utilisation de ces nouvelles technologies se fasse de façon judicieuse et mesurée;
- Que l'utilisation de nouvelles technologies comme la télémédecine se fasse en prenant en compte les limites et les défis des populations vulnérables, comme les personnes âgées;
- Que l'éventuelle arrivée de la traduction simultanée automatisée ne soit pas considérée comme une solution à tous les défis en matière d'équité en ce qui a trait à l'accès aux soins pour les populations minoritaires au pays;
- Que ne soient pas négligés les mécanismes permettant de mesurer l'impact de l'utilisation de ces nouvelles technologies sur les bénéficiaires de soins, en y impliquant les chercheurs et chercheuses universitaires ainsi que les utilisateurs et utilisatrices.

8. Promotion de la norme *Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles*

La Société Santé en français, en partenariat avec Santé Canada, a travaillé avec l'Organisation de la santé et de la sécurité (HSO) et Agrément Canada à l'élaboration d'une norme sur l'accès aux services de santé et de services sociaux dans les deux langues officielles ainsi qu'à la mise en place du Programme de reconnaissance des langues officielles.

La norme CAN/HSO 11012:2018 (R2022):2022, Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles, a été émise par HSO en 2018, puis confirmée en 2022 par Agrément Canada. Elle vise à garantir un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux en français et en anglais. Cette norme définit les pratiques, les processus et les politiques que les établissements doivent adopter pour faire en sorte que les patients et patientes de même que les bénéficiaires de services sociaux reçoivent des services dans la langue officielle de leur choix. La norme précise les exigences pour les organisations de services de santé et de services sociaux en vue de favoriser un accès aux services qui est sécuritaire, dans la langue de choix du bénéficiaire. La norme offre :

- Aux organisations de services de santé et de services sociaux des conseils sur la façon d'assurer la qualité et la sécurité dans leur contexte organisationnel et linguistique unique;
- Aux décideurs et décideuses un plan pour que soient reconnues les organisations de services de santé et de services sociaux qui offrent de tels services de qualité aux communautés de langue officielle sur leur territoire;
- Aux organisations d'évaluation externes des exigences mesurables à inclure dans les programmes d'évaluation des organisations de services de santé et de services sociaux qui offrent de tels services aux communautés de langue officielle.

Les éléments suivants y sont abordés :

- Engagement institutionnel pour le bilinguisme;
- Évaluation des besoins linguistiques des bénéficiaires;
- Compétences linguistiques du personnel;
- Communication bilingue et signalisation;
- Processus de suivi et de rétroaction.

Le Programme de reconnaissance des langues officielles offert pour sa part par Agrément Canada, appuie et certifie les organismes qui se sont engagés à améliorer l'accès aux services de santé et de services sociaux dans les deux langues officielles en se basant sur les normes élaborées par HSO. Jusqu'à maintenant, les niveaux 1 (Découverte) et 2 (Fondement) du Programme sont ouverts. Les niveaux 3 (Engagé), 4 (Amélioré) et 5 (Soutenu) visant tous l'amélioration de la qualité, sont en cours d'élaboration.

La Société Santé en français croit fermement que cette norme ainsi que le Programme de reconnaissance y étant associé peuvent jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration des services de santé en français en milieu minoritaire. Une telle initiative, qui requiert peu de financement, doit être reconnue à sa juste valeur par les gouvernements et prestataires de soins, et favorisée.

Ainsi, nous proposons :

- Que le gouvernement fédéral fasse la promotion de la norme intitulée *Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles* ainsi que le programme de formation y étant associé comme une initiative à moindre coût permettant l'amélioration des services de santé dans la langue de la minorité.

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada, [*Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*](#), page Web consultée le 22 octobre 2024.

Bouchard, L. Colman, I et R. Batista, « [*Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire*](#) », *Reflét*, vol. 24, no 2, 2018.

Bouchard, L. et M. Desmeules, « [*Les minorités linguistiques du Canada et la santé*](#) », *Health Science Policy*, vol. 9, 2013.

Bouchard, L., Savard, J. et M. Dumond, « [*La santé en contexte francophone minoritaire au Canada : 20 ans de recherche : introduction*](#) », *Minorités linguistiques et société*, no 22, 2024.

Bowen, Sarah, [*Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*](#), rapport préparé pour le compte de la Société Santé en français, 2015.

Brousseau, Laurence, [*Reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger des immigrants*](#), rapport préparé pour le Service d'information et de recherche parlementaires, 2020.

De Moissac, Danielle, [*Accès aux services de santé et d'interprète-accompagnateur : l'expérience des communautés minoritaires à faible densité de francophones au Canada*](#), rapport préparé pour le compte de la Société Santé en français, 2016.

Diaz Pinsent Mercier Research Inc., , [*Le marché du travail des CFMS – Volume I*](#), rapport préparé pour le compte de l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, la Fédération des communautés francophones et acadienne et le Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada, 2022.

Diaz Pinsent Mercier Research Inc., [*Le marché du travail des CFMS – Volume II*](#), rapport préparé pour le compte de l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, la Fédération des communautés francophones et acadienne et le Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada, 2022.

Emploi et Développement social Canada, [*Explorer la demande de main-d'œuvre non comblée du Canada en ce qui a trait aux travailleurs bilingues dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire \(CLOSM\) à l'extérieur du Québec*](#), deuxième rapport annuel, 2024.

Ernault, Marine, « [*Les francophones en milieu minoritaire, orphelins de données*](#) », *Francopresse*, article publié le 26 septembre 2024.

Gouvernement du Canada, [*Loi visant l'égalité réelle entre les langues officielles du Canada*](#), S.C. 2023, c. 5., 2023.

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, [*Insertion professionnelle dans le domaine de la santé des personnes immigrantes francophones vivant en situation minoritaire*](#), 2020.

Immigration, Réfugiés et citoyenneté Canada, [*Politique en matière d'immigration francophone*](#), 2024.

Léger, [*Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de sons choix*](#), rapport préparé pour Santé Canada, 2020.

Muray, M., Peguero-Rodriguez, G., Scarlett, E., Perron, A. et J. Chartrand, « [L'accès aux soins de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire \(CLOSM\) au Canada : une recension des écrits](#) », *Minorités linguistiques et société*, no. 19, p. 62-94, 2022.

Organisation de normes en santé, [Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles](#), 2018.

Patrimoine canadien, [Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028](#), 2023.

Réaume, M., Batista, R., Prud'homme, D. et P. Tanuseputro, « [Qualité et sécurité des services de santé offerts en situation linguistique minoritaire en Ontario : investigations des données administratives de santé](#) », *Minorités linguistiques et société*, no 22, 2024.

Statistique Canada, « [Postes vacants, deuxième trimestre de 2024](#) », *Le Quotidien*, diffusé le 17 septembre 2024.

van Kemenade, S., Bouchard, L., Savard, J., Savard, S., Oukouomi, G. et J.N. Michel, [Pratiques novatrices en santé mentale pour les communautés francophones en situation minoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador et dans les Territoires du Nord-Ouest](#), rapport de recherche de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario et du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), Université d'Ottawa, 2021.