



**LA SANTÉ DES FRANCOPHONES
EN SITUATION MINORITAIRE :
UN URGENT BESOIN DE PLUS D'INFORMATION
POUR OFFRIR DE MEILLEURS SERVICES**

**Consortium national de formation en santé
Société Santé en français**

Avril 2010

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et acronymes	3
Remerciements.....	4
Sommaire	5
Introduction	11
L'enjeu de départ : l'accès à des données pertinentes et à jour	12
Retenir et utiliser de façon harmonisée des variables linguistiques pertinentes	14
Mettre en place des mesures positives pour appuyer l'épanouissement des communautés francophones.....	16
Mieux cerner les besoins en santé des communautés francophones	19
Assurer une réponse de qualité aux besoins en santé des communautés francophones	21
Mieux planifier et gérer la main-d'œuvre de la santé et des services sociaux.....	23
Tirer profit de l'évolution rapide des technologies de l'information et des communications	25
Conclusion : agir maintenant pour la santé et le mieux-être des communautés francophones	27

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CDR	Centre des données de recherche
CFSM	communautés francophones en situation minoritaire
CNFS	Consortium national de formation en santé
ESCC	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
EVMLO	Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle
FCFA	Fédération des communautés francophones et acadienne
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ICRML	Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
PLOP	première langue officielle parlée
SSF	Société Santé en français
TIC	technologies de l'information et des communications

REMERCIEMENTS

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société Santé en français (SSF) désirent remercier les nombreux collaborateurs qui ont contribué à la préparation du présent document. Nous soulignons plus particulièrement l'apport de M. Pierre Leblanc, conseiller en gestion Praxis, qui a participé à la rédaction de certaines parties du texte. Nous remercions également le professeur Pierre Foucher, de la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa, qui a donné son avis sur des questions d'ordre juridique.

Les membres de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire et de la Commission conjointe sur les ressources humaines ont commenté des versions du texte à la lumière de leur expertise.

Nous tenons enfin à souligner l'apport de nombreuses personnes au sein du CNFS et de la SSF qui ont investi leur temps et leur expertise afin que l'argumentaire traduise clairement la vision des deux organismes sur cet enjeu d'envergure.

Merci à vous tous.

SOMMAIRE

Le **Consortium national de formation en santé (CNFS)** et la **Société Santé en français (SSF)** sont deux organismes nationaux qui œuvrent à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). À leur avis, l'accès à des connaissances sur ces communautés est une priorité à court terme. Le CNFS, la SSF et leurs partenaires ont en effet souligné à maintes reprises l'insuffisance de données pertinentes décrivant la réalité des communautés francophones minoritaires, leurs besoins en santé, les services à leur disposition et la main-d'œuvre capable d'offrir des soins en français. Cet état de fait crée des obstacles importants à une offre de services en français qui puisse répondre aux besoins en santé de ces communautés.

Le CNFS et la SSF demandent donc aux instances gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales de convenir de solutions pour remédier à cette situation. Le présent document vise à démontrer la pertinence d'agir concrètement à cet effet.

L'enjeu de départ : l'accès à des données pertinentes et à jour

Pour assurer l'accès à des données pertinentes et systématiquement mises à jour, il faut agir sur **trois dimensions clés** :

- l'insertion systématique d'une ou des variables reconnues décrivant avec justesse les caractéristiques linguistiques (des deux langues officielles) de la population cible dans les bases de données administratives et les enquêtes provenant des instances gouvernementales;
- dans le cas des bases de données ou d'enquêtes qui intègrent déjà de telles variables, l'harmonisation des variables utilisées selon les provinces et les territoires;
- des échantillons suffisamment importants pour permettre des analyses plus raffinées et statistiquement significatives selon les communautés linguistiques (analyses selon les groupes d'âge, les régions, etc.).

Ces trois dimensions clés doivent se refléter **dans les diverses bases d'informations** qui correspondent aux catégories suivantes :

- les bases de données et les données d'enquêtes sur les mesures de la santé et du mieux-être des populations, les déterminants de la santé et les besoins des communautés; cela comprend, entre autres, les nombreuses enquêtes populationnelles que Statistique Canada réalise pour le compte des ministères fédéraux;
- les bases de données sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux; il s'agit surtout, mais pas exclusivement, des bases de données recueillies dans chaque région, province et territoire, et dont la gestion est assurée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS);
- les bases de données et les enquêtes sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux; cela comprend, entre autres, les données saisies par les associations et les ordres professionnels provinciaux et territoriaux, et dont la gestion des bases de données nationales est assurée par l'ICIS.

Le portrait incomplet des populations francophones minoritaires et de leurs besoins a des répercussions importantes sur la capacité des systèmes de santé d'adapter leurs réponses aux besoins particuliers de ces populations. Il faut donc outiller le plus rapidement possible les intervenants dans le domaine de la santé afin qu'ils puissent mieux définir une offre de services en français de qualité.

L'utilisation harmonisée de variables linguistiques pertinentes

Le choix uniforme des variables linguistiques à inclure dans les bases de données et l'harmonisation de leur utilisation ont constitué dans le passé un défi important. À la lumière des analyses réalisées par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), le CNFS et la SSF ont adopté la résolution de recommander au gouvernement du Canada de prendre des mesures afin que soient recueillies, de façon systématisée, trois variables linguistiques qui mesurent la réalité des francophones en situation minoritaire et qui servent à bâtir la variable dérivée, première langue officielle parlée (PLOP) : la connaissance des deux langues officielles, la langue maternelle et la langue parlée à la maison. Des variables complémentaires seront toutefois requises pour les bases de données sur l'utilisation des services et sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux.

La mise en place de mesures positives

L'inclusion de variables linguistiques dans les bases d'informations représente à la fois un enjeu stratégique et opérationnel. L'information sur les communautés francophones minoritaires constitue en effet un levier essentiel à l'épanouissement de ces communautés et à la reconnaissance de la dualité linguistique du pays, comme le préconise la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013*. En fait, pour les communautés linguistiques minoritaires, l'accès à des services de santé de qualité dans leur langue s'inscrit tout à fait dans l'esprit des dispositions de la *Loi constitutionnelle de 1982*, qui reconnaît les droits linguistiques des deux communautés de langue officielle.

Au plan fédéral, les diverses décisions de la Cour suprême du Canada réitèrent que le principe de l'égalité linguistique en matière de prestation des services gouvernementaux offre une garantie par rapport à des services de qualité égale de la part des institutions fédérales. Ces droits linguistiques exigent des mesures gouvernementales pour leur mise en œuvre; de plus, les gouvernements ne peuvent invoquer des facteurs administratifs pour limiter l'accès.

Outre les obligations inhérentes à ses services institutionnels en vertu de la *Loi sur les langues officielles*, le gouvernement du Canada a la responsabilité de favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et d'appuyer leur développement ainsi que de promouvoir la pleine reconnaissance de l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne (article 41 de la *Loi sur les langues officielles*). Il revient donc aux institutions fédérales de veiller à ce que des mesures positives soient prises pour mettre en œuvre cet engagement. À titre d'exemple, Santé Canada et Statistique Canada pourraient s'appuyer sur les dispositions de l'article 41 pour inviter l'ICIS à revoir ses orientations pour la collecte des variables linguistiques dans les bases de données dont il est responsable. Cet organisme est un joueur-clé en ce qui concerne le développement des bases d'informations sur la santé, les services

et les ressources. Il a toutefois indiqué qu'il ne se considère pas assujéti aux dispositions de la *Loi sur les langues officielles*.

Cerner les besoins des communautés francophones

En matière de santé et de mieux-être. Toute action visant la santé et le mieux-être des populations passe d'abord par une lecture rigoureuse de la réalité. Chaque province / territoire tracent déjà un portrait démographique, socioéconomique et socio sanitaire qui comprend une grande variété de données. Pour établir ces portraits, il va de soi que les grandes enquêtes sociales comportant des variables linguistiques, dont le Recensement du Canada et l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), demeurent des atouts importants. Malheureusement, les études, les analyses et les rapports produits à partir de ces bases d'informations fournissent un portrait fragmentaire et ponctuel de la situation. Les travaux doivent s'étendre sur une base beaucoup plus large de connaissances. De plus, les provinces et les territoires sont appelés à élaborer des portraits de la santé de leurs communautés francophones.

En matière d'offre de services de santé. Les autorités provinciales, territoriales et régionales ainsi que les établissements de santé doivent pouvoir assurer une réponse de qualité aux besoins des communautés. Cela signifie de donner un accès adéquat à une gamme intégrée de services sociaux et de santé de qualité offerts de façon continue. Pour y arriver, les diverses instances doivent veiller à la planification, à l'organisation, à la coordination, à la gestion et à l'évaluation des services. Leur coffre à outils comprend nécessairement des bases de données administratives qui mesurent la production et l'utilisation des services. Pourtant, ces bases ne peuvent présentement leur permettre de mesurer le niveau d'utilisation par les communautés linguistiques. Les diverses autorités de la santé sont appelées à élaborer et à instaurer des politiques exigeant que les organismes de services placent les compétences linguistiques et culturelles au cœur de leur mission et de leur processus de qualité. Ces politiques devraient prévoir l'accès à des données sur les services de santé rendus aux populations de langue ou de culture minoritaire.

En matière de main-d'œuvre francophone. La main-d'œuvre constitue la pierre angulaire des systèmes de santé et de services sociaux. Les salaires et avantages sociaux des employés des établissements de santé représentent la majeure partie des dépenses publiques consacrées à ces deux secteurs. Les autorités gouvernementales tentent d'assurer la planification et la gestion de la main-d'œuvre en fonction de l'évolution rapide des besoins des populations, mais aussi des transformations qui touchent l'organisation du travail, les approches interdisciplinaires, etc. Pour pouvoir offrir des services en français, il est indispensable d'avoir une connaissance détaillée des capacités de la main-d'œuvre à offrir des services aux communautés francophones. Des répertoires des ordres professionnels provinciaux et territoriaux sont mis à jour régulièrement et ils saisissent des données plus détaillées. Toutefois, la langue dans laquelle les professionnels peuvent donner des services n'est pas une variable qui est systématiquement saisie. L'ICIS assure la gestion d'une base de données nationale qu'alimentent les provinces et les territoires. Il est donc essentiel d'y inclure des variables appropriées mesurant la capacité des intervenants de la santé et des services sociaux d'offrir des services en français.

Les obstacles technologiques sont choses du passé

Auparavant, les autorités invoquaient les questions techniques et les coûts associés aux changements pour expliquer un certain immobilisme quant à l'ajout de variables linguistiques aux bases de données. Or, ces motifs ne sont plus d'actualité, puisque les progrès technologiques offrent maintenant de nombreuses possibilités. Au premier chef, Statistique Canada travaille au développement du Fichier maître des données sociodémographiques de toute la population canadienne, lequel comprendrait des informations sur la première langue officielle parlée. Le Fichier permettrait ainsi l'appariement avec l'ensemble des fichiers de Statistique Canada et ceux de l'ICIS. Un autre exemple concerne la possibilité d'établir un code d'identification unique pour chaque professionnel de la santé et des services sociaux ayant reçu sa certification d'un ordre professionnel provincial ou territorial.

Malgré le potentiel de ces initiatives, il ne faut pas attendre les résultats concrets des nouveautés technologiques pour agir, compte tenu de tous les délais inhérents à des transformations d'envergure des grandes bases d'informations. Devant les progrès en cours et les investissements du gouvernement fédéral, il y a lieu de croire que l'information sur la langue des citoyens canadiens deviendra rapidement une variable facile à recueillir.

Il est temps d'agir

Le CNFS et la SSF croient fermement que les obstacles passés relativement à l'accès à des données plus raffinées sur les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) ne devraient plus orienter les choix de l'avenir. Toutefois, le besoin d'agir est urgent et les solutions ne doivent pas tarder. Le débat actuel ne concerne plus la pertinence des informations. Le véritable enjeu est plutôt la mise en œuvre des mesures qui assureront l'accès à ces informations.

À cet égard, le CNFS et la SSF reconnaissent le leadership de Santé Canada qui peut servir de catalyseur pour les changements demandés, avec les autres autorités fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales.

Dans ce contexte, ils souhaitent travailler de pair avec ces partenaires gouvernementaux pour contribuer au développement accru de la connaissance sur la réalité des communautés francophones en situation minoritaire.

Le CNFS et la SSF proposent à cette fin, les pistes de solution suivantes :

1. En ce qui concerne le choix des variables linguistiques et leur utilisation systématisée :

Que les trois variables que sont la langue maternelle, la connaissance des deux langues officielles et la langue parlée à la maison soient retenues par toutes les autorités concernées comme variables de base pour décrire les caractéristiques de la population francophone en situation minoritaire et qu'elles soient systématiquement saisies dans les bases de données de populations;

Que Santé Canada, Statistique Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent du choix de variables standardisées et complémentaires pour les bases de données sur les services de santé et sur les professionnels de la santé;

Que le CNFS et la SSF soient partenaires des travaux menant au choix des variables linguistiques.

2. En ce qui concerne la mise en place de mesures positives pour appuyer l'épanouissement des communautés francophones :

Que l'ensemble des données issues des enquêtes et des bases administratives de Santé Canada, de Statistique Canada et des autres instances fédérales concernées intègre les variables linguistiques qui permettent de distinguer les populations selon les langues officielles, avec un échantillonnage suffisant pour permettre des analyses plus poussées;

Que Santé Canada et Statistique Canada prennent des mesures positives, en vertu de l'article 41 (Partie VII) de la Loi sur les langues officielles, pour amorcer avec l'ICIS une démarche en vue de revoir ses politiques et ses orientations touchant l'intégration des variables linguistiques;

Que cette question soit soulevée lors de futures rencontres de la Table fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé ou de l'une des instances qui en relève.

3. En ce qui concerne les bases d'informations sur les caractéristiques, l'état de santé et le mieux-être des populations francophones :

Que Santé Canada, Statistique Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales veillent à accroître le nombre de bases d'informations sur les mesures de la santé et du mieux-être des populations qui intègrent la dimension linguistique en tenant compte des aspects suivants :

- *la pérennisation de l'EVMLO comme outil de base pour les communautés linguistiques minoritaires;*
- *le suréchantillonnage des communautés linguistiques minoritaires dans les principales enquêtes fédérales sur la santé et au premier chef l'ESCC, conformément à la recommandation du Comité permanent des langues officielles;*
- *l'intégration systématisée des variables linguistiques pertinentes dans l'ensemble des prochaines enquêtes fédérales ayant un lien avec la santé et le mieux-être;*
- *l'établissement et le maintien de portraits-santé des CFMS dans les provinces et les territoires;*

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à l'analyse des besoins en information, aux fins de priorisation.

4. En ce qui concerne une réponse de qualité aux besoins en santé des communautés francophones :

Que Santé Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent d'une orientation partagée quant au besoin d'adapter les bases de données administratives sur les services de santé et les services sociaux afin de pouvoir distinguer les communautés linguistiques;

Que ces autorités gouvernementales conviennent également d'un plan d'action, en lien avec l'ICIS, pour mettre en œuvre ces orientations;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à ces travaux, aux fins d'identification des besoins des communautés francophones.

5. En ce qui concerne une meilleure planification et gestion de la main-d'œuvre de la santé et des services sociaux :

Que Santé Canada et les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent avec l'ICIS d'intégrer, dans les bases de données nationales, des variables appropriées et normalisées mesurant la capacité des intervenants de la santé et des services sociaux d'offrir des services en français;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à ces travaux en les invitant à participer aux comités sur les fournisseurs de services.

6. En ce qui concerne l'évolution des technologies de l'information et des communications :

Que l'intégration systématique des nouveautés technologiques comme le Fichier maître, l'index patients uniformisé et les fichiers uniformisés des professionnels de la santé puisse mener le plus tôt possible à des résultats qui facilitent l'accès à des données sur la santé, les services et les ressources incluant des variables linguistiques;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à l'analyse des besoins en information, aux fins de priorisation.

1. INTRODUCTION

Le **Consortium national de formation en santé (CNFS)** et la **Société Santé en français (SSF)** sont deux organismes nationaux qui œuvrent à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Ils veulent ainsi contribuer à leur santé et à leur mieux-être. Avec l'ensemble de leurs partenaires nationaux, provinciaux et territoriaux, ils sont d'avis que l'accès à des connaissances sur ces communautés est une priorité à court terme.

En effet, le CNFS, la SSF et leurs partenaires ont souligné à maintes reprises l'insuffisance de données pertinentes décrivant la réalité des communautés francophones minoritaires, leurs besoins en santé, les services à leur disposition et la main-d'œuvre capable d'offrir des soins en français. Cet état de fait crée des obstacles importants à une offre de services en français qui puisse répondre aux besoins en santé de ces communautés.

Les deux organismes ont fait valoir la nécessité de ces données aux autorités gouvernementales et aux organismes que celles-ci financent, par exemple l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ces données sont en effet des outils de travail pour les milieux de recherche, les administrateurs et les gestionnaires d'établissements de santé, les autorités régionales, les établissements de formation postsecondaire, les organisations communautaires, etc.

Tous reconnaissent le bien-fondé de disposer de portraits détaillés des populations, des services et des ressources en santé qui sont systématiquement mis à jour. Avec l'aide de tels outils, les décideurs peuvent définir régulièrement des orientations judicieuses et équitables pour les priorités de développement et les choix d'allocation de ressources. Ils sont ainsi en mesure d'adapter l'offre de services aux caractéristiques du milieu. C'est une question de qualité de services et de sécurité des patients. De plus en plus, les autorités fédérales, provinciales, territoriales et régionales de la santé se dotent de mesures visant à mieux répondre aux besoins des communautés minoritaires, y compris les communautés culturelles, ou des Premières nations.

Le développement phénoménal des technologies de l'information et des communications (TIC) facilite grandement la collecte, le stockage, la gestion et l'utilisation de l'information sur ces diverses populations. Il est difficile de réconcilier cette évolution exponentielle des TIC avec l'absence de variables linguistiques dans les bases de données officielles. Le CNFS et la SSF demandent donc aux autorités gouvernementales fédérales, provinciales et territoriales de convenir de solutions pour remédier à la situation. Le présent document vise à démontrer la pertinence d'agir concrètement à cet effet.

2. L'ENJEU DE DÉPART : L'ACCÈS À DES DONNÉES PERTINENTES ET À JOUR

Récemment, une équipe de chercheurs a produit, pour le CNFS, une analyse exhaustive et rigoureuse de la disponibilité des données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé des CFMS et sur leur accès à des services de santé en français¹. Les auteurs rappellent avec justesse que **la situation de près d'un million de francophones en situation minoritaire ainsi que l'impact de cette réalité sur leur état de santé et leur accès aux services de santé en français sont encore bien mal documentés**. Ce constat faisait d'ailleurs partie des conclusions du Comité permanent sur les langues officielles dans le rapport de 2007 où il déclarait : « les pistes de recherche ne manquent donc pas, mais il est également évident qu'il existe des lacunes importantes concernant nos connaissances sur l'état de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire² ».

Pour assurer l'accès à des données pertinentes et systématiquement mises à jour, il faut agir sur **trois dimensions clés** :

- **l'insertion systématique d'une ou des variables reconnues décrivant avec justesse les caractéristiques linguistiques** (des deux langues officielles) de la population cible dans les bases de données administratives et les enquêtes provenant des instances gouvernementales;
- dans le cas des bases de données ou d'enquêtes qui intègrent déjà de telles variables, **l'harmonisation des variables utilisées selon les provinces et les territoires**;
- **des échantillons suffisamment importants pour permettre des analyses plus raffinées et statistiquement significatives** selon les communautés linguistiques (analyses selon les groupes d'âge, les régions, etc.).

Ces trois dimensions clés doivent se refléter **dans les diverses bases d'informations** qui correspondent aux catégories suivantes :

- les bases de données et les données d'enquêtes sur **les mesures de la santé et du mieux-être des populations, les déterminants de la santé et les besoins des communautés**; cela comprend, entre autres, les nombreuses enquêtes populationnelles que Statistique Canada réalise pour le compte des ministères fédéraux;
- les bases de données sur **l'utilisation des services de santé et des services sociaux**; il s'agit surtout, mais pas exclusivement, des bases de données recueillies dans chaque région, province et territoire, et dont la gestion est assurée par l'ICIS;
- les bases de données et les enquêtes sur **la main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux**; cela comprend, entre autres, les données saisies par les associations et les ordres professionnels provinciaux et territoriaux, et dont la gestion des bases de données nationales est assurée par l'ICIS.

¹ I. Gaboury, J. Guignard Noël, É. Forgues et L. Bouchard, *Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et l'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire : potentiel d'analyse et état de situation*, Rapport préparé pour le CNFS, 2009. Sous presse.

² Chambre des communes, *La parole aux communautés : nous sommes là! La vitalité des communautés de langues officielles en situation minoritaire*, Rapport du Comité permanent des langues officielles, 39^e législature, 1^{re} session, mai 2007, p. 53.

L'enjeu est clair : Le portrait incomplet des populations francophones minoritaires et de leurs besoins a des répercussions importantes sur la capacité des systèmes de santé d'adapter leurs réponses aux besoins particuliers de ces populations, d'offrir de manière équitable des services en français et de prévoir adéquatement la main-d'œuvre requise.

3. RETENIR ET UTILISER DE FAÇON HARMONISÉE DES VARIABLES LINGUISTIQUES PERTINENTES

Dans le débat sur l'inclusion de variables linguistiques, un élément de base concerne le choix d'outils standardisés et l'harmonisation de l'utilisation des variables. On a mentionné dans le passé qu'il s'agissait d'un obstacle à leur intégration dans les bases de données.

Par l'entremise de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire, le CNFS et la SSF ont étudié cette question avec l'assistance de l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML)³. À la lumière de cette étude, les deux organismes ont adopté la résolution de recommander au gouvernement du Canada de prendre des mesures afin que soient recueillies, de façon systématique, trois variables linguistiques qui mesurent la réalité des francophones en situation minoritaire et qui servent à bâtir la variable dérivée, première langue officielle parlée (PLOP) : la connaissance des deux langues officielles, la langue maternelle et la langue parlée à la maison⁴.

En ce qui a trait aux données sur l'utilisation des services et la disponibilité de la main-d'œuvre francophone, des variables complémentaires devraient être saisies selon la nature du fichier concerné :

- pour les bases de données sur l'utilisation et la production de services, une ou des variables qui décrivent la langue de la demande de services et la langue utilisée lors de l'offre des services;
- pour les bases de données sur les professionnels de la santé, une ou des variables qui mesurent la capacité du professionnel d'offrir des services en français.

Des travaux sont en cours à cet effet au sein de Statistique Canada pour identifier la ou les variables linguistiques collectées dans les enquêtes⁵. De plus, cette question pourrait être abordée par les divers comités pilotés par l'ICIS qui étudient les bases de données sur les services et la main-d'œuvre en vue de mener au choix d'outils communs pour l'ensemble des provinces et des territoires. Le CNFS et la SSF souhaitent collaborer avec ces deux instances afin de définir des mesures standardisées qui seraient applicables aux niveaux national, provincial et territorial.

³ É. Forgues et R. Landry, *Définitions de la francophonie en situation minoritaire : analyse de différentes définitions statistiques et leurs conséquences*, 2006.

⁴ Voir sur le site Web de Statistique Canada, le *Dictionnaire du recensement 2006*. La méthode de dérivation est décrite dans le règlement concernant l'emploi des langues officielles dans la prestation de services au public. Elle tient compte premièrement de la connaissance des deux langues officielles, deuxièmement de la langue maternelle et troisièmement de la langue parlée à la maison.

⁵ I. Gaboury *et al.*, *op. cit.*

Il est proposé :

Que les trois variables que sont la langue maternelle, la connaissance des deux langues officielles et la langue parlée à la maison soient retenues par toutes les autorités concernées comme variables de base pour décrire les caractéristiques de la population francophone en situation minoritaire et qu'elles soient systématiquement saisies dans les bases de données de populations;

Que Santé Canada, Statistique Canada, les autres autorités fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent du choix de variables standardisées et complémentaires pour les bases de données sur les services de santé et sur les professionnels de la santé;

Que le CNFS et la SSF soient partenaires des travaux menant au choix des variables linguistiques.

4. METTRE EN PLACE DES MESURES POSITIVES POUR APPUYER L'ÉPANOUISSEMENT DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

L'inclusion de variables linguistiques dans les bases d'informations peut paraître, aux yeux de plusieurs, comme une entreprise plutôt d'ordre technique, alors qu'il s'agit tout autant d'un enjeu stratégique et opérationnel. L'information sur les communautés francophones minoritaires constitue en effet un levier essentiel à l'épanouissement de ces communautés et à la reconnaissance de la dualité linguistique du pays, comme le préconise la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013*⁶.

En fait, pour les communautés linguistiques minoritaires, l'accès à des services de santé de qualité dans leur langue s'inscrit tout à fait dans l'esprit des dispositions de la *Loi constitutionnelle de 1982*, qui reconnaît les droits linguistiques des deux communautés de langue officielle. Rappelons que 9 des 10 provinces ont entériné cette loi.

Au plan fédéral, les diverses décisions de la Cour suprême du Canada, dont la plus récente sur la cause CALDECH (2009), arrivent aux mêmes conclusions : les droits linguistiques doivent être interprétés de façon compatible avec le maintien et l'épanouissement des collectivités de langue officielle au pays; le principe de l'égalité linguistique en matière de prestation des services gouvernementaux offre une garantie par rapport à des services de qualité égale de la part des institutions fédérales. Ces droits linguistiques exigent des mesures gouvernementales pour leur mise en œuvre; de plus, les gouvernements ne peuvent invoquer des facteurs administratifs pour limiter l'accès.

Outre les obligations inhérentes à ses services institutionnels en vertu de la *Loi sur les langues officielles*, le gouvernement du Canada, ses ministères et ses organismes ont une autre responsabilité. Selon l'article 41 (partie VII) de la *Loi* :

[...] Le gouvernement s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance de l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne [...] Il incombe aux institutions fédérales de veiller à ce que soient prises des mesures positives pour mettre en œuvre cet engagement. Il demeure entendu que cette mise en œuvre se fait dans le respect des champs de compétence et des pouvoirs des provinces [...]⁷.

Aux plans provincial et territorial, les autorités gouvernementales ont de plus en plus pris en charge cette responsabilité à l'égard des services à l'intention des communautés linguistiques minoritaires. Elles ont adopté une loi sur les langues officielles (Nouveau-Brunswick), une loi sur l'accès aux services en français (Ontario) ou des politiques sur l'accès aux services en français (Manitoba). L'accès à des bases d'informations sur les besoins des CFMS constitue donc un levier robuste pour respecter leurs engagements et pour assurer une offre active de services en français.

⁶ Gouvernement du Canada, *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir*, 2008.

⁷ *Loi sur les langues officielles*, 1985, ch. 31, 4^e suppl., art. 41.

Un champ potentiel d'action conjointe pour les autorités fédérales, provinciales et territoriales concerne les données que recueille et stocke l'ICIS. Cet organisme sans but lucratif, issu d'un partenariat entre le gouvernement fédéral et les provinces, assume diverses responsabilités en leur nom. Il a toutefois indiqué qu'il ne se considère pas assujéti aux dispositions de la *Loi sur les langues officielles*, en raison de son statut et de sa gouvernance⁸.

Or, le gouvernement du Canada est l'un des principaux bailleurs de fonds de l'ICIS⁹; de plus, des représentants de Santé Canada et de Statistique Canada siègent d'office à son Comité de direction. Par conséquent, n'y a-t-il pas lieu d'envisager une démarche exploratoire avec l'ICIS et les provinces membres sur les possibilités de collecte des données linguistiques, en lien avec l'application de l'article 41 (Partie VII) de la *Loi sur les langues officielles* ? D'ailleurs, une telle hypothèse rejoint la recommandation du Comité permanent sur les langues officielles en 2007 : « Que le gouvernement du Canada suggère aux provinces d'inscrire la variable linguistique dans les dossiers de santé, en s'assurant de bien respecter leurs champs de compétence [...]»¹⁰.

Il est proposé :

Que l'ensemble des données issues des enquêtes et des bases administratives de Santé Canada, de Statistique Canada et des autres instances fédérales concernées intègre les variables linguistiques qui permettent de distinguer les populations selon les langues officielles, avec un échantillonnage suffisant pour permettre des analyses plus poussées;

Que Santé Canada et Statistique Canada prennent des mesures positives, en vertu de l'article 41 (Partie VII) de la Loi sur les langues officielles, pour amorcer avec l'ICIS une démarche en vue de revoir ses politiques et ses orientations touchant l'intégration des variables linguistiques;

Que cette question soit soulevée lors de futures rencontres de la Table fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé ou de l'une des instances qui en relève.

⁸ Rencontre de la FCFA, de la SSF et du CNFS avec M. Jean-Marie Berthelot, vice-prés. aux Programmes, ICIS, juin 2008.

⁹ Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport annuel 2007-2008*, 2008, Annexe II.

¹⁰ Chambre des communes, *op. cit.*, p. 54.

5. MIEUX CERNER LES BESOINS EN SANTÉ DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

Toute action visant la santé et le mieux-être des populations passe d'abord par une lecture rigoureuse de la réalité. Chaque province et chaque territoire tracent déjà un portrait démographique, socioéconomique et socio sanitaire qui comprend une grande variété de données : les mesures relatives aux divers déterminants de la santé, les données issues des enquêtes socio sanitaires, les taux de mortalité et de morbidité, etc. Ces profils produits sur des bases temporelles et géographiques pour des groupes cibles permettent l'évaluation des besoins différenciés des populations et des communautés. Les décideurs doivent être en mesure de s'appuyer sur de telles analyses scientifiques pour orienter leurs actions et pour en apprécier l'impact sur la santé des populations visées.

Pour établir ces portraits, les grandes enquêtes sociales comportant des variables linguistiques, dont le Recensement du Canada et l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), demeurent des atouts importants. De plus, l'ajout récent de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO) (2008) fournit des informations complémentaires très utiles dans le domaine de la santé¹¹. La mise sur pied du Centre de données de recherche (CDR), que pilote l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML) à l'Université de Moncton, permet aux chercheurs d'accéder plus facilement aux microdonnées d'enquêtes sur les ménages et les populations.

Toutefois, les études, les analyses et les rapports produits à partir de ces bases d'informations fournissent un portrait fragmentaire et ponctuel de la situation. Il faut exploiter au maximum les bases de données populationnelles disponibles, mais les travaux doivent s'étendre sur une base beaucoup plus large de connaissances. Présentement, des démarches soutenues commencent à donner des résultats positifs quant à la volonté des provinces et des territoires de s'investir dans des portraits santé des CFSM. Ainsi, Santé et Vie saine Manitoba en collaboration avec le Centre manitobain des politiques en matière de santé a approuvé la réalisation de travaux en vue de la publication d'un rapport sur la santé des francophones de cette province. C'est un exemple que l'on souhaite voir se reproduire plus souvent à l'avenir.

Il n'en demeure pas moins qu'il faut accroître le nombre de fichiers de données sur les populations qui incorporent la dimension linguistique. De plus, la taille des échantillons doit permettre une gamme d'analyses raffinées. C'est dans cet esprit que le Comité permanent des langues officielles recommandait « [...] que Statistique Canada procède au suréchantillonnage des communautés de langue officielle en situation minoritaire lors de sa prochaine Enquête nationale sur la santé des populations [...]»¹².

¹¹ J.-P. Corbeil *et al.*, *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Statistique Canada, Ottawa, 2007.

¹² Chambre des communes, *op. cit.*, p. 54.

Il est proposé :

Que Santé Canada, Statistique Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales veillent à accroître le nombre de bases d'informations sur les mesures de la santé et du mieux-être des populations qui intègrent la dimension linguistique en tenant compte des aspects suivants :

- *la pérennisation de l'EVMLO comme outil de base pour les communautés linguistiques minoritaires;*
- *le suréchantillonnage des communautés linguistiques minoritaires dans les principales enquêtes fédérales sur la santé et au premier chef l'ESCC, conformément à la recommandation du Comité permanent des langues officielles;*
- *l'intégration systématisée des variables linguistiques pertinentes dans l'ensemble des prochaines enquêtes fédérales ayant un lien avec la santé et le mieux-être;*
- *l'établissement et le maintien de portraits santé des CFSM dans les provinces et les territoires;*

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à l'analyse des besoins en information, aux fins de priorisation.

6. ASSURER UNE RÉPONSE DE QUALITÉ AUX BESOINS EN SANTÉ DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

Les autorités provinciales, territoriales et régionales ainsi que les établissements de santé doivent pouvoir assurer une réponse de qualité à l'expression des besoins des communautés. Les divers textes législatifs provinciaux et territoriaux qui réglementent les systèmes de santé et de services sociaux réitèrent leur responsabilité d'assurer une prestation sécuritaire des services aux diverses clientèles¹³. Cela doit se traduire par un accès adéquat à une gamme intégrée de services de santé et de services sociaux de qualité offerts de façon continue.

Pour y arriver, les diverses instances doivent veiller à la planification, à l'organisation, à la coordination, à la gestion et à l'évaluation des services. Leur coffre à outils comprend nécessairement des bases de données administratives qui mesurent la production et l'utilisation de ces services : les caractéristiques des clientèles, les bassins de desserte, les profils diagnostiques, les types de services utilisés, etc. Pourtant, ces bases ne peuvent présentement leur permettre de mesurer le niveau de pénétration des services au sein des communautés linguistiques ni de bien jauger si l'ajout de professionnels francophones a eu un impact sur le volume de clients francophones.

Pourtant, la prestation sécuritaire des services exige que les fournisseurs puissent comprendre les besoins des clients et transmettre l'information essentielle à un choix éclairé et à un traitement efficace. Des établissements de santé et de services sociaux compétents sur les plans culturel et linguistique ont développé la capacité de s'adapter aux caractéristiques des communautés à desservir. Ils sont en mesure d'assurer l'accessibilité et la qualité des services pour les communautés minoritaires. **Le concept de compétences linguistiques et culturelles est un élément constitutif de la qualité des services et d'une approche centrée sur la personne et ses besoins**¹⁴. Au cœur même de ce concept se trouve la communication entre le professionnel et le client. Lorsque la communication est déficiente, c'est la qualité de l'intervention au cours de l'ensemble de l'épisode de soins qui en souffre¹⁵.

Les diverses autorités de la santé sont donc appelées à élaborer et à instaurer des politiques exigeant que les organismes de services placent les compétences linguistiques et culturelles au cœur de leur mission et de leur processus de qualité. Ces politiques devraient prévoir l'accès à des données sur les services de santé rendus aux populations de langue ou de culture minoritaire¹⁶.

¹³ À titre d'exemple, en 2002, le Québec a adopté le Projet de loi 113, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*.

¹⁴ L. Aucoin, *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, InfoVeilleSanté, 2008.

¹⁵ S. Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, Ottawa, 2001; J. R. Betancourt, A. Green *et al.*, « Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care », *Public Health Reports*, 2003, vol. 118, n° 4, p. 293-302.

¹⁶ Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, *Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation des soins de santé de qualité aux communautés et patients de langue minoritaire*, Exposé de position, 2007.

Il est proposé :

Que Santé Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent d'une orientation partagée quant au besoin d'adapter les bases de données administratives sur les services de santé et les services sociaux afin de pouvoir distinguer les communautés linguistiques;

Que ces autorités gouvernementales conviennent également d'un plan d'action, en lien avec l'ICIS, pour mettre en œuvre ces orientations;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à ces travaux, aux fins d'identification des besoins des communautés francophones.

7. MIEUX PLANIFIER ET GÉRER LA MAIN-D'ŒUVRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

La main-d'œuvre constitue la véritable pierre angulaire des systèmes de santé et de services sociaux. La part la plus importante des dépenses publiques consacrées à ces deux secteurs va aux salaires et avantages sociaux des employés des établissements de santé. Ces derniers font présentement face à des pénuries importantes dans plusieurs domaines (médecine, soins infirmiers, pharmacie, services sociaux, réadaptation, etc.). Une plus forte mobilité de la main-d'œuvre exige aussi que les établissements de santé fassent des efforts importants pour retenir leurs employés et pour s'assurer de leur engagement à plus long terme.

Dans ce contexte, les autorités gouvernementales tentent d'assurer la planification et la gestion de la main-d'œuvre en fonction de l'évolution rapide des besoins des populations, mais aussi des transformations en cours dans les systèmes (organisation du travail, approches interdisciplinaires, développements technologiques, etc.). Pour pouvoir offrir des services en français, il est indispensable d'avoir une connaissance détaillée des capacités de la main-d'œuvre à offrir des services aux CFSM. Or, les données disponibles sont très limitées et insuffisamment raffinées pour dresser un portrait réel de la situation. Certaines études récentes ont été réalisées à partir des données du Recensement de 2006¹⁷. Toutefois, ces données sont incomplètes aux fins d'activités détaillées de planification de la main-d'œuvre. De plus, une lecture aux cinq ans devient limitative parce qu'elle ne permet pas de suivre l'évolution rapide de la situation.

Des répertoires des ordres professionnels provinciaux sont mis à jour régulièrement et ils saisissent des données plus détaillées. À titre d'exemple, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario donne accès à une base de données agrégées des infirmières et infirmiers certifiés, selon la région de pratique, le groupe d'âge, la catégorie d'établissement, le poste à temps plein ou partiel, etc.¹⁸. Toutefois, la langue dans laquelle ces professionnels peuvent donner des services n'est pas une variable qui est disponible.

L'ICIS recueille des données sur diverses professions dans le domaine de la santé au Canada. Il publie des rapports sur chacune des catégories de main-d'œuvre (nombre, répartition, lieux de travail, etc.). Des comités regroupant des représentants des provinces et des territoires pour chaque profession recensée travaillent à la conception des bases de données. De plus, il est question d'expérimenter l'approche d'un identificateur unique pour chaque professionnel, ce qui permettrait de suivre son cheminement et sa mobilité, peu importe la province ou le territoire de travail. À ce jour, la langue de travail ou la capacité de travailler en français n'a pas été systématiquement retenue comme variable à inclure dans ces bases de données.

¹⁷ Statistique Canada, *Projet de recherche sur les professionnels de la santé et les langues officielles*, Présentation à la Commission conjointe sur les ressources humaines, 6 février 2009.

¹⁸ Voir le Data Query Tool sur le site : www.cno.org

Il est proposé :

Que Santé Canada et les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales conviennent avec l'ICIS d'intégrer, dans les bases de données nationales, des variables appropriées et normalisées mesurant la capacité des intervenants de la santé et des services sociaux d'offrir des services en français;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à ces travaux en les invitant à participer aux comités sur les fournisseurs de services.

8. TIRER PROFIT DE L'ÉVOLUTION RAPIDE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DES COMMUNICATIONS

Dans le passé, les autorités invoquaient les questions techniques et les coûts associés aux changements pour expliquer un certain immobilisme en ce qui concernait l'ajout, aux bases de données, de nouvelles variables dont les variables linguistiques. Or, il faut maintenant convenir que ces motifs ne sont plus d'actualité. À l'instar de nombreux autres domaines, les systèmes de santé sont au milieu de grandes transformations technologiques qui modifient à jamais les approches de prestation et de gestion des services de santé. Gaboury *et al.* soulignent à cet égard des pistes de solution très prometteuses. Au premier chef, il faut mentionner les travaux de Statistique Canada sur le Fichier maître des données sociodémographiques de toute la population canadienne, lequel comprendrait des informations sur la première langue officielle parlée. Ce fichier permettrait l'appariement avec l'ensemble des fichiers de Statistique Canada et ceux de l'ICIS. Les possibilités suivantes sont également porteuses :

- saisir, à la source, l'information sur la langue du citoyen à partir de son inscription au régime d'assurance-maladie de sa province;
- établir un code d'identification unique pour chaque professionnel de la santé et des services sociaux ayant reçu sa certification d'un ordre professionnel au Canada¹⁹.

De nombreux projets en cours de développement des TIC reçoivent une partie de leur financement d'Inforoute Santé du Canada et ils offrent des possibilités pour l'intégration de variables linguistiques. Lancée en 2001, l'Inforoute agit en tant qu'investisseur stratégique pour accélérer l'élaboration des TIC sur la santé. Cela comprend des dossiers cliniques informatisés, selon des normes communes élaborées avec ses partenaires, pour garantir la compatibilité interprovinciale.

Malgré le potentiel de ces initiatives, il ne faut pas attendre les résultats concrets des nouveautés technologiques pour agir, compte tenu de tous les délais inhérents à des transformations d'envergure des grandes bases d'informations. Devant les progrès en cours et les investissements du gouvernement fédéral, n'y a-t-il pas lieu de croire que l'information sur la langue des citoyens canadiens devient une variable facile à recueillir?

Il va de soi qu'il faut tenir compte de la protection des droits des citoyens à la confidentialité dans les développements technologiques. Comme ces considérations sont déjà intégrées dans l'ensemble des projets en question, l'ajout d'une variable linguistique ne devrait pas poser plus de problème que l'âge, le sexe, le code postal, etc.

¹⁹ I. Gaboury *et al.*, *op. cit.*

Il est proposé :

Que l'intégration systématisée des nouveautés technologiques comme le Fichier maître, l'index patients uniformisé et les fichiers uniformisés des professionnels de la santé puisse mener le plus tôt possible à des résultats qui facilitent l'accès à des données sur la santé, les services et les ressources incluant des variables linguistiques;

Que Santé Canada associe le CNFS et la SSF à l'analyse des besoins en information, aux fins de priorisation.

9. CONCLUSION : AGIR MAINTENANT POUR LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES

Le CNFS et la SSF croient fermement que les obstacles passés relativement à l'accès à des données plus raffinées sur les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) ne devraient plus orienter les choix de l'avenir. Voici pourquoi :

- Les contraintes technologiques s'amenuisent constamment.
- Les mécanismes facilitant l'accès aux données, aux fins de recherche et d'analyse, sont en plein développement et l'exploitation des données est assurée.
- L'engagement des provinces et des territoires à desservir les CFSM est de plus en plus présent; leurs besoins en données deviennent donc de plus en plus évidents.

Les développements décrits permettent de croire que l'avenir est en effet très prometteur. Toutefois, le besoin d'agir est urgent et des solutions doivent être mises de l'avant. Le débat actuel ne concerne plus la pertinence de l'information. Le véritable enjeu est la mise en œuvre des mesures qui assureront l'accès à ces informations. À cet égard, le CNFS et la SSF invitent Santé Canada à jouer un rôle de leader dans ce dossier avec Statistique Canada, les autres instances fédérales concernées ainsi que les autorités provinciales et territoriales. **Dans ce contexte, le CNFS et la SSF souhaitent travailler de pair avec ces partenaires gouvernementaux pour contribuer au développement accru de la connaissance sur la réalité des CFSM, au profit de tous les acteurs concernés.**