



Consortium national
de formation en santé



Société Santé
en français

La santé des francophones
en situation minoritaire :
un urgent besoin
de plus d'informations pour offrir
de meilleurs services

S O M M A I R E

Consortium national de formation en santé
Société Santé en français

Avril 2010

Le présent document constitue une version abrégée du rapport *La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services*.
Publié en avril 2010, ce rapport a été réalisé par le Consortium national de formation en santé et la Société Santé en français.



Consortium national de formation en santé

Secrétariat national
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : (613) 244-7837 ou 1-866-551-2637
Télécopieur : (613) 244-0283
www.cnfs.net



Société Santé en français

260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : (613) 244-1889 ou 1-888-684-4253
Télécopieur : (613) 244-0283
www.santefrancais.ca

ISBN : 2-9808905-4-5

Le Consortium national de formation en santé et la Société Santé en français bénéficient d'une aide financière de Santé Canada.
Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Consortium national
de formation en santé



Société Santé
en français

La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services

S O M M A I R E

Consortium national de formation en santé
Société Santé en français

Avril 2010

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 de la Loi 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 trace déjà un portrait démographique, socioéconomique et sociosanitaire 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, 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 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.