



## **Comparaisons internationales: Un aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande**



# Comparaisons internationales: Un aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande

Rapport de Recherche préparé par

BACLO - Bureau d'Appui aux Communautés de Langue Officielle

Novembre 2007

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2009

Cat. : H14-47/2008F

ISBN : 978-1-100-90384-2

## **Table des Matières**

Introduction .....	5
I. Communautés internationales .....	5
Bruxelles, Belgique .....	5
Catalogne, Espagne .....	11
Finlande sans l'archipel d'Åland .....	15
Wallonie germanophone, Belgique .....	19
II. Communautés canadiennes .....	24
Le contexte canadien .....	24
Moncton, Canada .....	28
Nouveau-Brunswick, Canada .....	31
Canada sans le Québec .....	37
Québec .....	44
III. Analyse comparative .....	48
Structures institutionnelles et cadres législatifs ayant une incidence sur l'accès linguistique aux soins de santé .....	49
Initiatives en matière d'accès linguistique aux soins de santé .....	52
Approches internationales et promotion des priorités canadiennes relatives aux soins de santé .....	54
Conclusion .....	60

---

## **Introduction**

Ce rapport présente un aperçu et une comparaison de l'accès aux services de santé dans plusieurs communautés de langue officielle en situation minoritaire à l'échelle internationale et au Canada. Parmi les communautés internationales choisies à des fins d'analyse se trouvent Bruxelles, la Catalogne, la Finlande sans l'archipel d'Åland et la Wallonie germanophone. Pour le Canada, les communautés choisies sont la ville de Moncton, la province du Nouveau-Brunswick, le Canada sans le Québec et le Québec. L'hypothèse de départ est qu'en tenant compte des similitudes démographiques, Bruxelles se compare à Moncton, la Catalogne au Nouveau-Brunswick, la Finlande sans l'archipel d'Åland au Canada sans le Québec et la Wallonie germanophone au Québec.

Parmi les principaux éléments analysés et comparés se trouvent :

- les structures institutionnelles des gouvernements fédéral, régionaux et municipaux;
- les cadres législatifs entourant l'accès linguistique aux soins de santé;
- les initiatives relatives à l'accès linguistique aux soins de santé.

La majeure partie du texte décrit comment les huit communautés sélectionnées se situent par rapport aux caractéristiques susmentionnées. Le présent aperçu a deux principaux objectifs : d'abord, montrer comment les autres pays surmontent les obstacles associés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire. Ensuite, présenter le contexte entourant l'évaluation des politiques et des programmes canadiens.

La dernière partie du rapport présente une analyse comparative des communautés internationales et canadiennes. Dans cette section, le rapport montre que même si les structures institutionnelles des états fédéraux concernés peuvent varier, ceux-ci ont tout de même plutôt bien réussi à mettre en oeuvre des initiatives en matière d'accès linguistique. Plusieurs initiatives internationales pouvant aider le Canada à promouvoir ses priorités relatives aux soins de santé ont été ciblées. Le rapport se termine avec une discussion au sujet d'une importante différence entre les contextes internationaux et celui du Canada à savoir que les communautés internationales, contrairement aux communautés canadiennes, ont accès à des mécanismes permanents pour assurer la progression continue des initiatives liées à l'accès linguistique à l'échelle de la prestation des soins de santé.

## **I. Communautés internationales**

### **Bruxelles, Belgique**

La Belgique, un pays comptant 10 millions d'habitants, est trilingue en vertu de sa constitution – les gens

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

y parlent le néerlandais, le français et l'allemand. Sur la population totale, environ 59 % des habitants parlent le hollandais, environ 40 % parlent le français et les autres, soit environ 1 %, parlent l'allemand<sup>1</sup>. En raison de la décentralisation des pouvoirs, la Belgique est devenue un État fédéral ayant une structure très complexe<sup>2</sup>. En ce qui a trait à la gouvernance, la Constitution sépare l'État fédéral en communautés linguistiques et en régions économiques, qui ont toutes reçu des pouvoirs et un territoire distincts<sup>3</sup>. Un autre élément de la structure fédérale belge consiste en la région linguistique<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> United States. Department of State (2004). *Country Reports on Human Rights Practices: Belgium*, [disponible en ligne], <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2004/41672.htm>.

<sup>2</sup> Selon l'International Constitutional Law project de l'University of Würzburg, la structure de la Belgique possède quatre niveaux, soit le niveau fédéral (la Chambre des représentants, le Sénat et le roi), le niveau communautaire (conseils communautaires, flamands, français et allemands, commission mixte), le niveau régional (région flamande, région wallonne et région de Bruxelles-Capitale) et finalement, le niveau des régions linguistiques (régions néerlandophones, francophones, germanophones et bilingues). Voir l'International Constitutional Law project de l'University of Würzburg dans la section *Country Index: Belgium*, [disponible en ligne], [http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be\\_indx.html](http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be_indx.html).

<sup>3</sup> Diverses frontières géographiques sont associées aux communautés linguistiques et aux régions économiques. Comme si ce n'était pas déjà assez complexe, en ce qui concerne la Wallonie germanophone, certains pouvoirs régionaux ont été transférés à la collectivité linguistique.

<sup>4</sup> En 1962-1963, la Belgique a légalement été divisée en quatre régions linguistiques. Ces quatre régions sont formées de « communes » ou de municipalités. Trois de ces régions linguistiques sont officiellement unilingues. Une région, Bruxelles, est officiellement bilingue. K. Deschouwer décrit les régions linguistiques de la façon suivante :

[TRADUCTION]

La Belgique comprend désormais quatre territoires linguistiques. Le premier est le secteur néerlandophone ou la région flamande. Le second est la région de la Wallonie, qui est francophone. En réalité, la Wallonie comprend aussi un secteur à l'est que l'Allemagne a cédé lors du Traité de Versailles en 1918 et où la population, bien sûr, parle l'allemand. Ce territoire est officiellement reconnu comme étant germanophone, mais pour des raisons régionales (voir ci-dessous) il appartient à la Wallonie. Le quatrième secteur est Bruxelles, dont les frontières ont été établies et fixées en 1963. Cette région est bilingue. C'est en fonction de ces divisions territoriales que l'État fédéral de la Belgique a été fondé, mais d'une manière plutôt complexe puisque les Francophones défendent principalement l'idée d'une division dans trois régions, ce qui signifie que Bruxelles devrait être une région séparée, alors que les Flamands défendent l'idée d'un état fédéral bipolaire, fondé sur les groupes linguistiques, ce qui signifie que le territoire de Bruxelles appartiendrait à la Flandre.

(continued...)

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Afin de comprendre comment les lois et les politiques linguistiques sont appliquées dans le domaine de la santé, il est important de comprendre le rôle des communautés linguistiques belges. Comme mentionné précédemment, en Belgique, les communautés linguistiques sont l'un des deux éléments fondamentaux de la structure gouvernementale fédérale. Il en existe trois : la collectivité néerlandophone, la collectivité francophone et la collectivité germanophone. Le deuxième élément essentiel concerne les régions économiques. Il existe trois régions économiques; la région flamande, la région wallonne et la région de Bruxelles-Capitale. Chaque collectivité linguistique, comme chaque région économique, possède son propre parlement ayant un nombre précis de sièges. Au sein des frontières territoriales particulières, ou « régions linguistiques », les communautés linguistiques ont l'autorité sur les « affaires communautaires ». Par conséquent, les représentants des communautés linguistiques décident de l'utilisation de la langue au sein des territoires qu'ils contrôlent. Ce pouvoir s'étend aux décisions quant à la langue utilisée dans l'administration publique, l'enseignement public, les relations de travail, les actes des entreprises et d'autres documents publics<sup>5</sup>. En outre, les communautés linguistiques sont responsables de toutes les « affaires liées aux personnes » concernant la santé. Selon le gouvernement belge, cette autorité s'étend aux services de santé et aux politiques en matière de santé, que ce soit dans les hôpitaux ou non, et elle comprend l'éducation sanitaire, la promotion de la santé et la médecine préventive. D'un point de vue pratique, cela signifie que les communautés linguistiques sont responsables de bon nombre d'aspects du système de santé, notamment de l'application des ententes et des normes existantes, de l'octroi des subventions, de la médecine préventive, des soins de première ligne, des inspections, des examens médicaux en milieu sportif ou scolaire et des programmes de suivi pour les enfants. À l'opposé, le gouvernement fédéral est responsable de la législation, de l'assurance maladie nationale, des règles de base régissant les normes des programmes, du financement des infrastructures et du matériel médical coûteux ainsi que des normes relatives aux ententes nationales

---

(...continued)

Voir p. 8 du document du United Nations Research Institute for Social Development (2004). *Ethnic Structure, Inequality and Governance of the Public Sector in Belgium*, rédigé par K. Deschouwer, [disponible en ligne], [http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/\(httpProjects\)/913C94EA1C6A110BC1256C1D00383EEF?OpenDocument](http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/(httpProjects)/913C94EA1C6A110BC1256C1D00383EEF?OpenDocument).

Les trois communautés linguistiques (francophone, néerlandophone et germanophone) ainsi que les trois régions économiques (région flamande, région wallonne et région de Bruxelles-Capitale) exercent leurs pouvoirs dans quatre régions linguistiques. Géographiquement, les régions linguistiques sont définies de la façon suivante : la région wallonne germanophone (Wallonie), la région wallonne francophone (Wallonie), la région flamande néerlandophone et la région de Bruxelles-Capitale francophone et néerlandophone. Les trois régions économiques sont associées aux frontières géographiques suivantes : la région de Bruxelles-Capitale, la région wallonne et la région flamande. Voir le document de l'International Constitutional Law project de l'Université de Würzburg (2004). *Country Index: Belgium*, [disponible en ligne], [http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be\\_\\_indx.html](http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be__indx.html).

<sup>5</sup> Voir le document de l'International Constitutional Law project, Université de Würzburg (2004). *Country Index: Belgium*, [disponible en ligne], [http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be\\_\\_indx.html](http://www.servat.unibe.ch/law/icl/be__indx.html).

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

concernant les exigences financières, l'assurance maladie, les règles de base et les hôpitaux universitaires<sup>6</sup>.

L'intérêt porté à la promotion de la décentralisation, la représentation des communautés linguistiques et la démocratie participative en Belgique a entraîné un niveau élevé de complexité administrative dans le pays. Cette complexité a contribué aux difficultés dans l'élaboration de politiques en matière de services de santé à l'échelle nationale<sup>7</sup>. Malgré ces difficultés, les politiques linguistiques sont reconnues comme étant un élément important de la prestation des services de santé et les initiatives liées à la langue ont permis d'obtenir le soutien autant à l'échelle nationale que locale. Par exemple, en 1977, l'association nationale des médecins a adopté une politique linguistique et a déclaré que dans les situations non urgentes, les médecins devaient parler la langue du patient ou trouver une solution convenable pour le patient (c.-à-d. trouver un interprète ou un autre médecin) et que dans les situations urgentes, il était essentiel que le médecin parle la langue régionale<sup>8</sup>. De plus, en 2002, la Belgique avait mis en place un comité fédéral et une loi sur les droits des patients<sup>9</sup>. Ces dispositions, de concert avec le programme national relatif aux services de médiation interculturels, aideront à garantir aux Belges un accès aux services de santé dans leur langue maternelle<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Nations Unies. Département des affaires économiques et sociales (1997). *Social Aspects of Sustainable Development in Belgium*, rédigé par la Commission du développement durable des États-Unis [disponible en ligne], <http://www.un.org/esa/agenda21/natinfo/countr/belgium/social.htm>. C'est le gouvernement belge qui a transmis les détails présents dans ce rapport aux Nations Unies.

<sup>7</sup> M. Defever (2000). *Decentralisation of healthcare: the case of Belgium*, *eurohealth* Vol 6 (4), p. 26, [disponible en ligne], [http://www.euro.who.int/document/OBS/EuroHealth6\\_3.pdf](http://www.euro.who.int/document/OBS/EuroHealth6_3.pdf).

<sup>8</sup> Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (2006). *Le Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les CLOSM: Revue de la littérature*, p. 28-29, document rédigé par E. Forgues, C. Traisnel et C. Létourneau.

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé (2007). *Recueil international de législation sanitaire*, [disponible en ligne], <http://www.who.int/idhl-rils/results.cfm?language=french&type=ByTopic&strTopicCode=XIA&strRefCode=Belg>

<sup>10</sup> Des médiateurs interculturels offrent les services d'interprètes et de traducteurs aux membres des minorités ethniques. Pour de plus amples renseignements sur les droits des patients et les médiateurs interculturels de la Belgique, voir Service public fédéral de la Belgique (2007). *Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement*, [disponible en ligne], [https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56,512931&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,512931&_dad=portal&_schema=PORTAL) et [https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56,704702&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,704702&_dad=portal&_schema=PORTAL)  
(continued...)



La région de Bruxelles-Capitale est une région linguistique bilingue dont les langues officielles sont le français et le néerlandais<sup>11</sup>. La Belgique a arrêté d'effectuer des recensements linguistiques sur une base régulière après 1947; toutefois, des estimations récentes indiquent que la population de Bruxelles compte 51,5 % de francophones, 9,3 % de néerlandophones et 19,4 % de personnes bilingues<sup>12</sup>. En tant que région linguistique bilingue, Bruxelles a adopté des lois, des politiques et des programmes correspondant à son mandat de favoriser les services bilingues. Par exemple, depuis 1996, une entente sur la courtoisie linguistique a été conclue exigeant que les fonctionnaires prouvent leur bilinguisme. En 2004, un nouvel accord linguistique a été négocié. Cet accord, qui est déjà mis en application par les tribunaux jugeant les causes liées aux services de santé, exige que les membres du personnel occupant un poste dans les hôpitaux publics de Bruxelles répondent aux exigences linguistiques obligatoires de la région. En effet, l'accord donne le droit aux résidents de la région de la capitale et aux patients traités dans des hôpitaux de Bruxelles d'avoir accès à des services de santé dans leur langue maternelle, soit le néerlandais ou le français. De plus, une commission permanente, la Standing Commission for Language Supervision, aide à surveiller la mise en application de l'accord linguistique. Cette commission est représentée au sein d'un comité administratif gouvernant le réseau régional d'hôpitaux publics (IRIS)<sup>13</sup>.

Le nombre et la portée des services de santé bilingues faisant l'objet de lois à Bruxelles sont limités. Néanmoins, des règles strictes concernant le bilinguisme doivent être appliquées et les établissements visés sont assujettis à des mesures de contrôle administratives, politiques et judiciaires<sup>14</sup>. Un intérêt particulier est porté au bilinguisme dans les services d'urgence et à l'accueil dans les hôpitaux publics. Les principaux règlements sont les suivants<sup>15</sup> :

- Les services d'urgence, qu'ils soient offerts dans des hôpitaux publics ou privés, doivent être dispensés dans les deux langues officielles.

---

<sup>10</sup> (...continued)  
RTAL.

<sup>11</sup> Bruxelles, qui est une région linguistique et une région économique, est dirigée par un conseil local mixte représentant les communautés linguistiques francophones et néerlandophones ainsi que par un gouvernement régional.

<sup>12</sup> R. Janssens (2007). *Sociolinguistic: some methodological issues based on survey research in Brussels* [document consulté en ligne au début d'octobre 2007], [http://www.cbs.polyu.edu.hk/hubs/Other%20Speakers/Rudi%20Janssens\[1\].pdf](http://www.cbs.polyu.edu.hk/hubs/Other%20Speakers/Rudi%20Janssens[1].pdf). Le document n'est plus disponible en ligne. Voir aussi R. Janssens (1999). *Aspecten van het taalgebruik in Brussel*, publié par Witte E., Alen A., Dumont H. et Ergec R. (red.), *Het statuut van Brussel/Bruxelles et son statut*, Brussels: Larcier, p. 283 à 306.

<sup>13</sup> Conseil de l'Europe. Assemblée parlementaire (2005). *L'accès aux soins et les problèmes linguistiques dans la région de Bruxelles-Capitale en Belgique*, [disponible en ligne], <http://assembly.coe.int/mainf.asp?Link=/documents/workingdocs/doc05/fdoc10648.htm>.

<sup>14</sup> Idem.

<sup>15</sup> Idem.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

- Le rapport entre les membres du personnel francophones et néerlandophones recrutés pour les services d'urgence, un service dirigé par le service d'incendie de Bruxelles, doit être fondé sur le volume d'appels à gérer dans chaque langue. En ce moment, le rapport est de 70 % d'employés francophones pour 30 % d'employés néerlandophones. Le service d'incendie doit aussi organiser ses services de manière à répondre aux besoins linguistiques.
- Sur le nombre total d'employés travaillant dans des hôpitaux publics, 25 % doivent appartenir à la collectivité en situation minoritaire néerlandophone à l'exception des services d'urgence ainsi que des hôpitaux universitaires et privés qui sont libres d'offrir des services bilingues ou unilingues au choix.

Pour s'assurer que ces exigences linguistiques sont respectées, un certain nombre d'initiatives liées à la langue ont été adoptées à Bruxelles, notamment :

- offrir de la formation linguistique en néerlandais, particulièrement pour le personnel des services d'urgence;
- s'assurer qu'il existe une formation en néerlandais dans les facultés de médecine régionales;
- attirer des médecins néerlandais et leur offrir une formation linguistique ainsi que des mesures incitatives pour qu'ils restent;
- mettre en oeuvre un réseau de médecins bilingues;
- accroître le nombre d'écoles bilingues dans la région de Bruxelles<sup>16</sup>.

Étant donné la politique linguistique adoptée par les médecins belges, il n'est pas surprenant que les cours de langues soient courants pour les étudiants de la région de Bruxelles souhaitant travailler dans le domaine de la médecine. Le contenu des cours peut être propre à la discipline étudiée, bien qu'il soit souvent géré par le département des langues des universités. Il y a aussi les centres linguistiques qui offrent des cours axés sur le sujet pour les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé.<sup>17</sup>

Même si de nombreux efforts pour appuyer les services bilingues à Bruxelles sont axés sur des domaines liés à la prestation des soins de santé ou les soins de santé primaires, en pratique, des patients ont éprouvé des difficultés à obtenir des services de santé dans leur propre langue officielle. Des pétitions concernant les problèmes linguistiques associés aux services de santé circulaient dans Bruxelles. Le Conseil de l'Europe a analysé la question sous tous les angles et a conclu que dans la région de Bruxelles, les

---

<sup>16</sup> Idem.

<sup>17</sup> P. Van de Craen (2001). *Language Studies in Higher Education in Belgium*, [disponible en ligne], <http://web.fu-berlin.de/elc/natreps/natr-bel.htm>. Voir aussi *Pro Medicis Brussel* (2007), un site Web cherchant à attirer les étudiants en médecine à Bruxelles. Le site comprend de l'information en néerlandais sur la marche à suivre et il peut être consulté à l'adresse <http://www.promedicisbrussel.be/control.php?topgroupname=en>.

politiques en matière d'accès linguistique sont appropriées, mais que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir une application réussie des politiques en question<sup>18</sup>.

## **Catalogne, Espagne**

L'Espagne, qui compte 45 millions d'habitants, est un pays unilingue aux termes de sa constitution. La langue officielle du pays est le castillan et selon sa constitution, tous les citoyens espagnols doivent connaître et utiliser cette langue. Malgré tout, environ seulement 74 % de la population nationale totale parlerait le castillan<sup>19</sup>.

Vers la fin des années 1970, une nouvelle constitution espagnole a été adoptée. Cette constitution délègue des pouvoirs à l'échelle régionale, prenant en compte un certain nombre de régions particulières appelées « communautés autonomes ». L'Espagne a accordé à ces communautés le droit de déclarer des langues officielles additionnelles et de mettre en oeuvre des lois et des politiques linguistiques indépendantes<sup>20</sup>. Pour confirmer cette tendance, l'Espagne a réitéré son engagement initial envers la *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires* en 2001. Entre autres, cette charte encourage l'utilisation des langues minoritaires dans la vie et l'administration publiques. À partir de ce moment, même si l'Espagne n'avait qu'une langue officielle, elle reconnaissait les droits relatifs aux langues minoritaires à l'échelle régionale, en particulier pour le basque, le catalan et le galicien.

Selon les estimations, un important pourcentage d'Espagnols, environ 17 %, parlent le catalan<sup>21</sup>. En Catalogne, une collectivité autonome de l'Espagne, le catalan est la langue maternelle d'environ 48,8 % de la population, alors que le castillan est celle de 44,3 % des gens. La Catalogne s'est déclarée collectivité bilingue et a mis en application des lois, des politiques et des programmes pour maintenir

---

<sup>18</sup> Conseil de l'Europe. Assemblée parlementaire (2005). *Language problems in access to public health care in the Brussels-Capital region in Belgium*, [disponible en ligne], <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc05/EDOC10648.htm>.

<sup>19</sup> Agence centrale de renseignement (2007). *World Factbook: Field Listing – Languages*, [disponible en ligne], <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2098.html>.

<sup>20</sup> A. Rico (2000). *Health policy under asymmetric federalism: Twenty years of regional devolution in Spain*, *eurohealth* Vol. 6 (3), p. 28-29, [disponible en ligne], [http://www.euro.who.int/document/OBS/EuroHealth6\\_3.pdf](http://www.euro.who.int/document/OBS/EuroHealth6_3.pdf).

<sup>21</sup> Agence centrale de renseignement (2007). *World Factbook: Field Listing – Languages*, [disponible en ligne], <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2098.html>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

l'utilisation du catalan<sup>22</sup>. Deux éléments de la loi de la Catalogne ne s'appliquent qu'à la langue. Ils stipulent premièrement que toutes les personnes vivant en Catalogne ont le droit d'utiliser les langues officielles, soit le castillan ou le catalan, et que tous les citoyens ont l'obligation de connaître ces langues; deuxièmement, ils stipulent qu'aucune discrimination fondée sur la langue ne sera tolérée et que tous les actes juridiques, qu'ils soient espagnols ou catalans, sont valides et en vigueur<sup>23</sup>. En plus de ces lois, le gouvernement de la Catalogne a adopté, dans le cadre d'une initiative sur la citoyenneté et l'immigration, une garantie en ce qui a trait aux communications entre les professionnels et les citoyens, en particulier lorsqu'une mauvaise compréhension peut compromettre les droits fondamentaux d'une personne<sup>24</sup>.

En tant que collectivité autonome, la Catalogne a le contrôle des politiques et des lois liées à la santé ainsi qu'à la langue. En ce qui a trait aux services de santé, la Catalogne a entrepris un certain nombre d'initiatives conçues pour garantir que les services de santé sont accessibles aux personnes qui parlent le catalan. Une de ces initiatives est l'étude de 2004 concernant la langue parlée dans les centres de santé de la Catalogne. Cette étude, qui a été publiée par le Secretariat of Language Policy de la Catalogne, a permis de conclure que le catalan est la langue parlée la plupart du temps dans les centres de santé de la région, c.-à-d. environ 86,7 % du temps. À l'opposé, le castillan n'est parlé qu'environ 12,7 % du temps, même s'il s'agit de la langue maternelle de 44,3 % de la population. La même étude a révélé l'information précise suivante relative à la langue officielle parlée dans les centres de santé de la Catalogne<sup>25</sup>.

<b>Langue parlée dans les centres de santé de la Catalogne (2004)</b>		
	Catalan	Castillan
Image et étiquetage	92,3 %	6,2 %
Documents destinés à une diffusion externe	88,7 %	10,1 %
Communication orale externe	80,4 %	19,3 %
Communication écrite externe	87,8 %	12,0 %

<sup>22</sup> Generalitat de Catalunya (2007). *Info Catalunya*, [disponible en ligne], [http://www.gencat.net/generalitat/eng/govern/infocatalunya/07\\_infocat/04\\_a\\_fons.htm](http://www.gencat.net/generalitat/eng/govern/infocatalunya/07_infocat/04_a_fons.htm).

<sup>23</sup> Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (2006). *Le Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les CLOSM: Revue de la littérature*, p. 60-61, document rédigé par E. Forgues, C. Traisnel et C. Létourneau..

<sup>24</sup> Idem. Voir aussi le *Citizenship and Immigration Plan 2005-2008* de la Catalogne [disponible en ligne], <http://www.gencat.net/benestar/immi/pdf/clau3.pdf>.

<sup>25</sup> Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat I Seguretat Social. (2004). *Els usos lingüístics als Centres sanitaris de Catalunya: Presentació dels principals resultat*, document rédigé par le Secretaria de Política Lingüística, [disponible en ligne], [www.gencat.net/salut/servling/servling/html/ca/dir1430/dn1430/presedefi11.pdf](http://www.gencat.net/salut/servling/servling/html/ca/dir1430/dn1430/presedefi11.pdf).

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

<b>Langue parlée dans les centres de santé de la Catalogne (2004)</b>		
	Catalan	Castillan
Communication orale interne	85,1 %	14,7 %
Communication écrite interne	86,0 %	13,7 %

Bien que le catalan soit clairement la langue prédominante utilisée dans les centres de santé de la Catalogne, l'étude a soulevé un certain nombre de recommandations conçues pour maintenir et améliorer l'accès aux services dans la langue catalane. L'étude recommande d'essayer de préserver le catalan dans les cas où la connaissance et l'utilisation de la langue se situent entre 90 % et 100 %. Cependant, des efforts devraient être faits pour améliorer la situation dans les cas où la connaissance et l'utilisation de la langue tombent sous les 90 %.

Depuis la publication de l'étude en 2004, la Catalogne a conçu un plan stratégique en matière de politique linguistique pour ses centres de santé. Le plan a pour objectif d'augmenter et de normaliser l'usage du catalan dans les services de santé. Comme indiqué dans le document *2005 Language Policy Report*, le plan de la Catalogne vise globalement à faire du catalan la langue habituellement utilisée lorsque des communications surviennent dans les centres de santé, dans les établissements et dans le cadre de la prestation de services dans le réseau de santé catalan<sup>26</sup>. Parmi les initiatives précises ciblées en vertu de la section intitulée « Strategic Plan of Language Policy in Health Centres » (plan stratégique associé à la politique linguistique dans les centres de santé) se trouvent :

- Des analyses statistiques des situations linguistiques dans différents établissements de santé et des plans linguistiques conçus pour répondre aux besoins institutionnels. Par exemple, les plans peuvent comprendre l'élaboration d'un protocole linguistique, une formation linguistique pour le personnel, des initiatives afin de soutenir l'engagement de la direction et une formation linguistique spéciale destinée aux médecins.
- La signature des ententes avec des organismes et des établissements afin de promouvoir la formation linguistique et l'utilisation du catalan dans les communications.
- L'acquisition de renseignements et de ressources pour appuyer les services linguistiques relatifs aux soins de santé comme les sites Web, les dictionnaires terminologiques, les vérificateurs d'orthographe et la formation linguistique en ligne.

D'autres stratégies, permettant de mettre en oeuvre le plan stratégique, concernent des domaines comme la formation linguistique, le réseautage, l'analyse des besoins propres aux villes et l'engagement de la

---

<sup>26</sup> Generalitat de Catalunya . Política lingüística a Catalunya. Informe de política lingüística (2005). *2005 Language Policy Report: Section IX*, [disponible en ligne], <http://www6.gencat.net/llengcat/informe/infang.htm>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

direction. Parmi les mesures particulières suggérées relativement aux centres de santé par le Secretariat of Language Policy en 2005 se trouvent<sup>27</sup> :

- Procéder à des études pour évaluer la situation linguistique actuelle dans les centres de santé de Barcelone, où le catalan est moins utilisé. Concevoir des plans d'action et émettre des recommandations en fonction des résultats des études.
- Créer un réseau, avec l'aide des représentants de diverses catégories d'employés, afin de collaborer pour évaluer la situation linguistique actuelle dans différents établissements.
- Désigner une personne, choisie au sein de la direction, pour surveiller l'intégration d'éléments précis et généraux du plan linguistique des établissements.
- Travailler sur l'augmentation de l'utilisation du catalan pour les images de marque ainsi que pour les documents, les communications et les systèmes d'information.
- Favoriser l'apprentissage du catalan par les membres du personnel en exigeant que la connaissance de cette langue fasse partie du processus de sélection du personnel. La formation linguistique, y compris les directives concernant l'utilisation appropriée de la terminologie, devrait faire partie de la formation liée à l'emploi. De plus, des preuves des capacités linguistiques de même que des obligations contractuelles concernant l'apprentissage de la langue devraient être exigées.
- Utiliser le catalan dans divers contrats, subventions, manuels d'instruction et ainsi de suite.
- Concevoir des ressources terminologiques et des ressources en ligne, notamment un service de traduction automatique et un vérificateur d'orthographe.

La Catalogne a clairement pris des mesures solides pour favoriser l'usage du catalan dans les services publics et les services de santé. L'approche n'est pas sans controverse et des plaintes ont été déposées avec les années concernant la discrimination à l'égard de l'utilisation du castillan en Catalogne<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Departament de la Presidència. Secretaria de Política Lingüística (2005). *Pla estratègic de política lingüística als centres sanitaris*, [disponible en ligne], <http://www.gencat.net/salut/servling/servling/html/ca/dir1430/dn1430/pladefi2.pdf>.

<sup>28</sup> États-Unis. Département d'État (2006). *Country Reports on Human Rights Practices: Spain*, [disponible en ligne], <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2006/78840.htm>. Selon ce rapport, il y a eu environ 50 plaintes concernant la langue en Catalogne pour

(continued...)

## **Finlande sans l'archipel d'Åland**

La Finlande, un pays de 5 millions d'habitants, est bilingue en vertu de sa constitution. Elle a deux langues officielles : le finnois et le suédois. Bien qu'elle soit officiellement bilingue, la Finlande est principalement unilingue. Environ 89,4 % de la population vit dans les 399 municipalités unilingues finnoises et les personnes finnophones représentent environ 91,5 % de la population totale du pays. À l'opposé, la population suédophone de la Finlande est estimée à 5,5 % de la population totale<sup>29</sup>. Malgré la prédominance du finnois en Finlande, le pays s'est engagé à l'échelle nationale à protéger les droits des locuteurs d'une langue officielle. En effet, la protection des droits linguistiques accordés aux suédophones de la Finlande est considérée comme exceptionnelle<sup>30</sup>.

Bien que la grande majorité des municipalités de la Finlande soient unilingues finnophones, il existe des régions où le finnois n'est pas la langue principale. Le pays a reconnu cette diversité dans sa constitution, qui comprend des définitions explicites pour les municipalités unilingues et bilingues. Une municipalité est considérée comme bilingue si au moins 8 % de sa population parle la langue minoritaire. Les municipalités bilingues peuvent devenir unilingues si la collectivité parlant la langue minoritaire tombe

---

28

(...continued)

l'année 2006. Les données ne précisent pas le nombre de plaintes concernant les services de santé :

[TRADUCTION]

Pendant l'année, l'ombudsman national a reçu environ 50 plaintes de discrimination présumée en Catalogne, où le castillan et le catalan sont les langues officielles, contre l'enseignement du castillan. Pendant l'année, l'ombudsman catalan a reçu 10 plaintes de discrimination contre l'enseignement ou l'utilisation du castillan et 33 plaintes concernant le refus d'utiliser la langue catalane dans des établissements catalans officiels (ces plaintes provenaient de personnes qui souhaitaient être servies en catalan, mais qui ont été servies en castillan), bien que les lois exigent que les agents publics soient en mesure de parler les deux langues. D'un côté, les critiques affirmaient que le fait de restreindre la formation en castillan limitait les possibilités pour les Catalans souhaitant vivre ou travailler à l'extérieur de la Catalogne ou voulant simplement parler le castillan, tout en limitant les possibilités pour les hispanophones vivant en Catalogne. De l'autre côté, les critiques insistaient sur leur droit d'être servis dans la langue catalane.

29

Statistics Finland (2006). *Finlande en chiffres*, [disponible en ligne], [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto\\_fr.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_fr.html). Voir aussi [http://www.stat.fi/til/vaerak/2006/vaerak\\_2006\\_2007-03-23\\_tie\\_001\\_en.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2006/vaerak_2006_2007-03-23_tie_001_en.html).

30

J. LeClerc (2006). *L'aménagement linguistique dans le monde: Finlande*, [disponible en ligne], [http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/europe/finlande-4pol\\_bilinguisme\\_off.htm](http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/europe/finlande-4pol_bilinguisme_off.htm).

sous la barre des 6 %<sup>31</sup>. Il y a environ 44 municipalités parlant les deux langues officielles en Finlande et la plupart des Finlandais parlant le suédois vivent dans ces municipalités<sup>32</sup>. Il existe aussi au moins une municipalité plurilingue au pays où des langues non officielles sont prédominantes. Par exemple, 70 % de la population de la municipalité d'Ohcejohka/Utsjoki est lapone. Elle parle quatre langues principales : trois langues laponnes et le finnois<sup>33</sup>. En tant que signataire de la *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires* en 1994, la Finlande reconnaît non seulement les droits de ses locuteurs suédophones, mais aussi ceux des personnes qui utilisent le lapon<sup>34</sup>. Enfin, la constitution de la Finlande reconnaît aussi l'indépendance d'une région unilingue suédophone, l'archipel d'Åland. Cette région représente 0,5 % de la population totale du pays.

La Finlande a mis en place un soutien juridique solide afin de protéger les droits linguistiques de ses citoyens suédophones, en particulier ceux des personnes vivant dans les municipalités parlant les deux langues officielles. En général, la Finlande exige que les municipalités bilingues servent leurs citoyens dans leur langue officielle. Cette politique a probablement été favorisée par le niveau élevé de bilinguisme au pays<sup>35</sup>. Avant 2005, la Finlande demandait un certificat de bilinguisme pour l'obtention du diplôme d'études secondaires. Le certificat a toujours été une condition d'admission à l'université et tous les fonctionnaires détenant un diplôme universitaire doivent en posséder un. La politique est aussi appuyée par la *Federal Language Act* de la Finlande, qui exige que les autorités reconnaissent les droits linguistiques des personnes finnophones comme des personnes suédophones. Les politiques et les lois linguistiques municipales doivent respecter la *Federal Language Act*, ce qui signifie que les Finlandais suédophones ont le droit d'utiliser leur langue maternelle dans les communications, non seulement avec les autorités fédérales, mais aussi avec les autorités des municipalités bilingues.

La *Federal Language Act* a des conséquences particulières sur les services de santé. Par exemple, l'*Act on the Status and Rights of Patients* stipule que les patients ont le droit d'utiliser le finnois ou le suédois, d'être compris et d'obtenir des documents comprenant des décisions dans cette langue. De plus, la même loi mentionne que les services d'un interprète doivent être fournis, si possible, dans les situations où il existe une barrière linguistique entre un patient et son fournisseur de soins de santé<sup>36</sup>. La *Language Act*

---

<sup>31</sup> Finlex (2007). *Legislation*, [disponible en ligne], <http://www.finlex.fi/en/>.

<sup>32</sup> J. LeClerc (2006). *L'aménagement linguistique dans le monde: Finlande*, [disponible en ligne], <http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/europe/finlande-2demo-Ing.htm>.

<sup>33</sup> Web- Oktavuohta. Digital magazine on sámiculture (2007). *Sámi and Finnish - related to each other*, [disponible en ligne], <http://www.samediggi.fi/vanha/oktavuohta/en/ok8.htm>.

<sup>34</sup> Il est aussi important de noter que la constitution de la Finlande interdit la discrimination fondée sur la langue, protégeant ainsi les droits des locuteurs parlant le lapon ou d'autres langues.

<sup>35</sup> Il s'agit d'une position adoptée par A. Ostern (1997) dans *The Swedish Language in Education in Finland*, Leeuwarden, Pays-Bas, Mercator-Education.

<sup>36</sup> Finlex (2007). *Legislation*, [disponible en ligne], <http://www.finlex.fi/en/>.



*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

est aussi citée dans la *Primary Health Care Act* et l'*Act on Specialized Medical Care*<sup>37</sup>. Respectivement, ces lois définissent les exigences linguistiques dans les centres de soins de santé primaires et les districts hospitaliers. Dans les centres de soins de santé primaires, les membres de l'administration doivent pouvoir se débrouiller dans les langues utilisées au sein de la municipalité. Dans les districts hospitaliers, l'administration et la prestation de soins doivent se faire dans les langues utilisées au sein de la municipalité. En outre, les lois énoncent qu'un effort doit être fait pour accommoder les citoyens des pays nordiques dans leurs propres langues (p. ex. le danois, l'islandais, le norvégien). Plus précisément<sup>38</sup> :

- Pour les centres de soins de santé primaires : dans les municipalités unilingues, les services de santé sont offerts dans la langue utilisée au sein de la municipalité. Les citoyens ont le droit de communiquer et de recevoir certains documents dans leur langue maternelle et le droit d'utiliser les services d'un interprète. Dans les municipalités bilingues, les services sont offerts dans la langue officielle du patient. Si un citoyen parle une des langues utilisées au sein de la municipalité ou une langue nordique, un effort doit être fait pour offrir les services requis dans sa langue maternelle.
- Pour les districts hospitaliers : les districts hospitaliers liés aux municipalités qui ne sont pas unilingues doivent former un comité afin de concevoir et d'intégrer des dispositions linguistiques particulières et offrir une formation linguistique aux membres du personnel dans la ou les langue(s) minoritaire(s). Les conseils de gestion doivent avoir une division responsable des langues minoritaires afin de gérer les problèmes linguistiques. Des dispositions doivent être adoptées pour prodiguer des soins aux citoyens appartenant à un des groupes linguistiques officiels dans leur langue maternelle. La langue peut constituer un facteur décisif dans le choix de l'établissement où seront offerts les traitements.

La Finlande a aussi mis en oeuvre quelques initiatives linguistiques et liées à la santé dont la portée s'étend au-delà des lois. Par exemple, il existe un groupe sur la terminologie médicale suédoise constitué d'un conseil et d'un groupe de référence. Le principal objectif de ce groupe est de concevoir une terminologie médicale correcte en langue suédoise qui sera utilisée en Finlande et de s'assurer que cette terminologie est conforme à celle utilisée en Suède<sup>39</sup>.

Bien qu'il semble que certains locuteurs lapons, qui ont désormais le droit d'utiliser la langue lapone lorsqu'ils traitent avec des autorités administratives ou judiciaires finlandaises ainsi que dans d'autres sphères de la vie publique, aient porté plainte récemment en ce qui a trait à la langue, rien ne prouve qu'il

---

<sup>37</sup> D'un point de vue administratif, les soins de santé en Finlande sont divisés en soins de santé de base et en soins médicaux spécialisés. Voir Finlande. Ministry of Social Affairs and Health (2007). *Health Services*, [disponible en ligne], <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/health/serv/index.htm>.

<sup>38</sup> Finlex (2007). *Legislation*, [disponible en ligne], <http://www.finlex.fi/en/>.

<sup>39</sup> The Finnish Terminology Centre (2004). *Terminfo 4/2004 — Summaries*, [disponible en ligne], [http://www.tsk.fi/fi/ti/ti404\\_teksti.html](http://www.tsk.fi/fi/ti/ti404_teksti.html).

Il y a eu beaucoup de plaintes concernant l'utilisation des langues officielles dans les services de santé du pays. Il est possible que ce soit dû au rôle central assumé par les gouvernements municipaux dans la création et la mise en oeuvre des lignes directrices en matière de politiques de la santé. C'est pourquoi, même si les droits linguistiques finlandais ont été établis par l'entremise d'une structure formaliste descendante qui dépend d'une loi linguistique, les politiques de la santé et leur mise en application sont principalement contrôlées à l'échelle municipale<sup>40</sup>. Il est donc possible que la réussite ou l'échec de la mise en oeuvre de politiques de la santé liées à la langue dépende des décisions prises à l'échelle municipale et des mesures locales.

Toutefois, il est possible d'affirmer que les gouvernements locaux n'ont pas eu à fournir des efforts particuliers relativement à la mise en application de la politique linguistique en Finlande. Depuis toujours, il y a un niveau élevé de bilinguisme au pays, ce qui pourrait expliquer la réussite de la mise en application. Effectivement, le suédois est encore un sujet obligatoire dans les écoles de la Finlande et, jusqu'en 2005, le certificat de bilinguisme pour les langues officielles était une condition essentielle à l'obtention du diplôme d'études secondaires et pour entrer à l'université. Il est donc tout à fait possible que la connaissance étendue du suédois et du finnois ait aidé à garantir l'accessibilité à des services bilingues dans les centres de santé et les hôpitaux de la Finlande. Cependant, les pressions pour que les exigences quant au bilinguisme dans l'éducation soient réduites pourraient, à long terme, entraîner une diminution du bilinguisme chez les professionnels de la santé au pays.

Les événements récents connus par la Finlande laissent croire qu'à la suite de la consolidation des services, la langue est devenue un obstacle aux services d'interventions d'urgence. Un comité de spécialistes nommé pour examiner le rendement de la Finlande relativement aux droits conférés par la *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires* a affirmé que la réorganisation des services d'urgence en 2006 (y compris des services médicaux d'urgence) avait compromis l'accès aux services en suédois. Plus particulièrement, il prétend que le transfert et la consolidation des services d'urgence municipaux pour former 15 services gérés par l'État ont entraîné des difficultés pour la population suédophone de la Finlande. Le gouvernement de la Finlande a nié la validité de ces allégations et a souligné que des efforts sont déployés pour assurer une formation linguistique et bilingue adéquate, en particulier dans les domaines concernés au sein des municipalités bilingues. Toutefois, si les allégations du comité s'avèrent justes, l'administration des services de santé à l'échelle municipale pourrait être un élément important de la mise en application réussie des politiques linguistiques<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> N. Simonsen-Rehn, J. Øvretveit, R. Laamanen, S. Suominen, J. Sundell et M. Brommels (2006). *Determinants of health promotion action: comparative analysis of local voluntary associations in four municipalities in Finland*, *Health Promotion International* Vol. 21(4), p. 274 à 283. Voir aussi M. Sihto et I. Keskimäki (2000). *Does a policy matter? Assessing the Finnish health policy in relation to its equity goals*, *Critical Public Health* Vol. 10, n°. 2.

<sup>41</sup> Base de données relatives à la Charte européenne des langues régionales ou minoritaires (2007). *Database by State Party: Finland. Appendix II: Comments by the Government of Finland*, [disponible en ligne], [http://languagecharter.eokik.hu/docs/byStateParty/Finland\\_2-SPComm.pdf](http://languagecharter.eokik.hu/docs/byStateParty/Finland_2-SPComm.pdf).

## **Wallonie germanophone, Belgique**

Selon les estimations, la Belgique compterait environ 110 000 germanophones, ce qui représente à peu près 1 % de la population. La plupart des Belges qui parlent l'allemand vivent dans la région linguistique germanophone située au sud-est du pays et qui fait partie de la région économique plus étendue de la Wallonie, une région principalement francophone aussi connue sous le nom de Région wallonne. La grande majorité de la population de ces neuf municipalités allemandes, soit environ 95 %, est germanophone<sup>42</sup>. Il n'est pas surprenant que l'allemand soit la langue parlée le plus souvent en Wallonie germanophone, même si le territoire est situé au sein d'une région économique essentiellement francophone.

Au cours des dernières années, le territoire associé aux neuf municipalités germanophones de la Wallonie, la région linguistique germanophone, a été reconnu comme étant presque totalement autonome. La collectivité et la région linguistique germanophones ont été reconnues en vertu de la Constitution. Grâce à cette reconnaissance, la collectivité germanophone s'est vue attribuer de plus en plus de pouvoir dans la région linguistique. Par exemple, elle exerce son autorité sur la langue dans l'éducation, l'administration et les relations publiques et sociales dans les municipalités germanophones. De plus, même si les autorités locales représentent autant la collectivité germanophone que la région économique plus étendue de la Wallonie, la communauté allemande bénéficie d'une plus vaste gamme de pouvoirs en vertu des ententes avec le gouvernement régional<sup>43</sup>. En particulier dans la région linguistique germanophone, la communauté linguistique dirige non seulement les *affaires communautaires*, mais aussi certaines *affaires régionales* « collectivisées » généralement associées au gouvernement régional<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> J. LeClerc, J. 2006. *L'aménagement linguistique dans le monde: Belgique*. Voir [http://www.tfq.ulaval.ca/axl/europe/belgiqueetat\\_demo.htm](http://www.tfq.ulaval.ca/axl/europe/belgiqueetat_demo.htm) et <http://www.tfq.ulaval.ca/axl/europe/belgiqueger.htm>.

<sup>43</sup> DG Live : Portail de la communauté germanophone (2007). *Le développement institutionnel*, [disponible en ligne], [http://www.dglive.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-1398//2269\\_read-26577/](http://www.dglive.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-1398//2269_read-26577/).

<sup>44</sup> Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (2004). *Ethnic Structure, Inequality and Governance of the Public Sector in Belgium*, rédigé par K. Deschouwer, [disponible en ligne], [http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/\(httpProjects\)/913C94EA1C6A110BC1256C1D00383EEF?OpenDocument](http://www.unrisd.org/80256B3C005BB128/(httpProjects)/913C94EA1C6A110BC1256C1D00383EEF?OpenDocument). Deschouwer écrit :

[TRADUCTION]

Gouvernement et parlement communautaires germanophones (25 sièges). Ils émettent des décrets relativement à des affaires communautaires, qui sont valides dans la région germanophone. Le gouvernement est élu par le parlement. Ce parlement communautaire est élu directement.

Parlement et gouvernement de la Wallonie (75 sièges). Ils émettent des décrets

(continued...)

En d'autres termes, certains pouvoirs habituellement attribués aux régions économiques ont été transférés à la collectivité germanophone, qui exerce ses pouvoirs particuliers au sein des neuf municipalités qui forment la région linguistique germanophone.

Le fait d'utiliser deux langues a toujours occasionné des difficultés dans la grande Région wallonne. Par exemple, le gouvernement de la région économique, plus grande et principalement francophone, a négligé de fournir des documents en allemand à la collectivité germanophone par le passé. Des problèmes comme celui-ci ont favorisé le transfert de compétences de la grande région économique wallonne vers la Wallonie germanophone. Pour sa part, la collectivité germanophone a maintenant établi que la population de la région linguistique germanophone a le droit de communiquer avec les autorités locales en allemand<sup>45</sup>. De plus, l'éducation dans la région linguistique se fait surtout en langue allemande, le français étant la seconde langue d'enseignement. En outre, comme le stipulent les exigences linguistiques de la fonction publique belge, les nominations et les promotions dans la fonction publique dépendent de la capacité à travailler dans la langue officielle de la région. Les fonctionnaires doivent donc être en mesure de parler l'allemand. Néanmoins, le territoire germanophone n'est pas entièrement unilingue en ce moment. Le gouvernement de la grande région économique wallonne a toujours compétence pour traiter certaines affaires régionales et, par conséquent, il n'est pas rare de voir des exemples de bilinguisme, ou même des cas où le français est la seule langue utilisée, dans la fonction publique. C'est le cas, entre autres, pour la signalisation routière.

Le résultat final du double système de gouvernance est que la langue de communication avec le public en Wallonie germanophone varie de la façon suivante<sup>46</sup> :

Allemand et français :

- Annonces, communications et formulaires publics.
- Documents officiels, p. ex. les certificats, les déclarations et les permis.
- En public, la langue allemande est généralement utilisée en premier, mais il est possible de choisir.

---

<sup>44</sup> (...continued)  
relativement à des affaires régionales qui sont valides dans la Région wallonne, y compris dans la région germanophone. Ils émettent aussi des décrets concernant des questions qui ont été « collectivisées » en 1994. Dans ce cas, ces décrets ne s'appliquent pas à la région germanophone. Le gouvernement est élu par le parlement.

<sup>45</sup> Saint Nikolaus Hospital, Eupen (2007). *Divers: Offre d'emploi*, [disponible en ligne], <http://www.st-nikolaushospital-eupen.be/commun/index.php>.

<sup>46</sup> US English Foundation. Official Language Research (2007). *Belgium: Language in everyday life: The use of language in everyday life, e.g. education, broadcasting, and other*, [disponible en ligne], <http://www.us-english.org/foundation/research/olp/viewResearch.asp?CID=8&TID=6>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Allemand seulement :

- L'allemand est utilisé dans la correspondance officielle avec les personnes.
- L'allemand est la langue prédominante dans la fonction publique.

Français seulement :

- La signalisation routière peut être bilingue ou uniquement en français.

C'est pourquoi même si l'allemand est clairement la langue prédominante et officielle dans la Wallonie germanophone, le français est aussi utilisé dans la région. Il est juste de supposer que l'histoire de la gouvernance double a favorisé un certain niveau de bilinguisme. Cependant, il y a occasionnellement des indicateurs du statut de langue officielle de l'allemand. Par exemple, le Saint Nikolaus Hospital d'Eupen a un site Web bilingue français-allemand, mais les emplois sont affichés en allemand seulement. D'un autre côté, la Klinik St-Josef de St-Vith possède un site Web bilingue français-allemand, mais les emplois sont affichés dans les deux langues. Il semble donc que l'allemand et le français soient tous deux utilisés dans le contexte public en Wallonie germanophone.

En ce qui concerne les services de santé, il faut se rappeler que dans le système belge, ce sont les communautés linguistiques plutôt que les régions linguistiques ou économiques, qui ont compétence pour traiter les « affaires personnelles » liées à la santé. Par conséquent, la collectivité germanophone s'occupe de la plupart des questions de santé dans la région linguistique germanophone<sup>47</sup>. Étant donné les lignes directrices susmentionnées, voilà à quoi pourrait ressembler une rencontre habituelle dans le contexte des soins de santé en Wallonie germanophone : premier contact en allemand, en s'attendant à ce qu'il soit nécessaire de poursuivre la conversation en français. Les sites Web et les annonces publiques sont bilingues, même si les emplois affichés dans les hôpitaux et la correspondance provenant d'autres hôpitaux sont parfois uniquement en allemand. Toutefois, ce scénario ne représente que les exigences minimales pour les hôpitaux publics. En réalité, l'accès linguistique peut différer puisque les hôpitaux privés et universitaires de la Belgique sont libres d'offrir des services dans la langue de leur choix. Selon la Fédération des Institutions Hospitalières (F.I.H.) de la Wallonie, les hôpitaux publics représentent moins de 45 % des hôpitaux de la F.I.H. en Wallonie, hôpitaux généraux, spécialisés et psychiatriques

---

<sup>47</sup> Centre de recherche et d'information socio-politiques (2007). *Les pouvoirs en Wallonie*, [disponible en ligne], <http://www.crisp.be/wallonie/fr/competences/sante.html>. Selon le site Web,

La politique de dispensation des soins dans les institutions de soins comme au dehors, est une matière communautaire dont la Communauté française a, pour la région de langue française, transféré l'exercice de la compétence à la Région wallonne, à l'exception des hôpitaux universitaires.

La politique de dispensation des soins relève donc de la Région wallonne, pour la région de langue française (à l'exception des hôpitaux universitaires qui relèvent de la Communauté française) et de la Communauté germanophone, pour la région de langue allemande.

compris<sup>48</sup>. Un tel système peut, en principe, entraîner un accès linguistique de meilleure ou de moins bonne qualité. Par exemple, le Saint Nikolaus Hospital participe à l'Euregio Meuse-Rhine (EMR), un réseau multinational transfrontalier d'hôpitaux, et offre ses services en trois langues : l'allemand, le français et le néerlandais. L'hôpital va donc au-delà des normes linguistiques minimales exigées sur le territoire. Selon une étude d'évaluation du réseau EMR, les patients ont rapporté que la langue est un facteur important dans le choix d'un des hôpitaux participants lorsqu'ils doivent suivre un traitement. Une autre analyse en fonction de la nationalité et du pays de résidence montre que les délais d'attente, la langue et la présence d'un spécialiste recommandé sont des indicateurs importants quand vient le temps de choisir de se faire traiter ou non dans un autre État membre<sup>49</sup>. Dans ce contexte, la capacité à utiliser plusieurs langues pourrait donc être un atout et c'est peut-être pour cette raison que le gouvernement local des municipalités germanophones de la Wallonie essaie d'établir un bilinguisme allemand-français<sup>50</sup>.

En ce qui a trait aux minorités ethniques, la Belgique possède des lois et des politiques linguistiques à l'échelle fédérale, y compris des programmes encourageant la médiation interculturelle, qui protègent les droits des patients dans les hôpitaux publics<sup>51</sup>. Les hôpitaux publics de la Région wallonne, par exemple,

---

<sup>48</sup> Fédération des Institutions Hospitalières (2006). *La F.I.H. en Wallonie*, [disponible en ligne], <http://www.fih-w.be/impact.htm>.

<sup>49</sup> E-Business W@tch: The European e-Business Market Watch (2004). *Case Study: Cross-Border Cooperation for Healthcare Provision in Euregio Meuse-Rhine*, [disponible en ligne], [http://www.ebusiness-watch.org/studies/case\\_studies/health.htm](http://www.ebusiness-watch.org/studies/case_studies/health.htm). Consulter le document *Euregio Meuse-Rhine - Cross-border cooperation for healthcare provision* de la section Case studies from the health and social services sector.

<sup>50</sup> US English Foundation. Official Language Research (2007). *Belgium: Language in everyday life: The use of language in everyday life, e.g. education, broadcasting, and other*, [disponible en ligne], <http://www.us-english.org/foundation/research/olp/viewResearch.asp?CID=8&TID=6>.

<sup>51</sup> Centre d'études de l'ethnicité et des migrations. Département de Science Politique et Faculté de Droit, Université de Liège (2003). *Migrants and ethnic minorities in Belgium*, [disponible en ligne], <http://194.116.10.213/fieri/ktml2/files/uploads/servizi/schede%20paese/belgio%20engl.pdf>. À la p. 4, l'auteur J. Jamin indique :

[TRADUCTION]

Sur le plan de la distribution géographique, la population étrangère de la Belgique varie beaucoup si les cinq principaux groupes du pays sont pris en compte. Les Italiens sont très présents en Wallonie avec 138 416 personnes comparativement à 23 868 en Flandre et 28 508 dans la région de Bruxelles-Capitale. Les Marocains sont surtout présents dans la région de Bruxelles-Capitale avec 47 657 personnes contre 29 332 en Flandre et 13 653 en Wallonie. Les Français habitent surtout en Wallonie où leur nombre s'élève à 56 796 contre 36 967 dans la région de Bruxelles-Capitale et 17 383 en Flandre. Les Néerlandais  
(continued...)

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

ont entamé un processus consistant à nommer des « coordonnateurs de la médiation » et des « médiateurs interculturels » qui peuvent servir d'interprètes et de médiateurs pour les patients parlant une des langues non officielles de la région. Selon une présentation récente sur la médiation interculturelle dans les hôpitaux de la Belgique, le programme de médiation interculturelle a pour but, entre autres, d'améliorer la communication et d'accroître la qualité des soins de santé. Cependant, des études ont démontré que souvent, cela ne fait pas tomber les barrières linguistiques, ce qui indique un besoin d'améliorer la qualité des compétences en matière d'interprétation ainsi que d'augmenter le nombre de médiateurs interculturels<sup>52</sup>.

En résumé, même si la Wallonie germanophone est officiellement unilingue et que l'allemand est la langue entendue le plus souvent sur le territoire, il semble que les résidents de la région soient habitués au plurilinguisme, aux compromis et à la collaboration en ce qui concerne les questions linguistiques.

---

<sup>51</sup> (...continued)  
vivent surtout en Flandre avec 80 680 habitants contre 6 727 en Wallonie et 5 154 dans la région de Bruxelles-Capitale. Finalement, les Turcs résident principalement en Flandre où ils sont 21 328 contre 13 577 dans la région de Bruxelles-Capitale et 10 961 en Wallonie.

Depuis 2005, il est possible de faire appel à des médiateurs interculturels dans certains hôpitaux de la Wallonie pour des langues comme l'arabe, le russe, le bulgare, l'anglais, le turc, le berbère (Rif), l'espagnol, le serbo-croate et l'arménien. Voir *Hôpitaux généraux et psychiatriques de la Région Wallonne* à l'adresse [https://www.stoma-ilco.org/fra/pdf/531\\_f242\\_actualites45f9b7d3be4c4.pdf](https://www.stoma-ilco.org/fra/pdf/531_f242_actualites45f9b7d3be4c4.pdf).

<sup>52</sup> Intercultural Mediation Unit (2005). *Intercultural Mediation at Belgian Hospitals*, document présenté par H. Verrept, [disponible en ligne], [http://www.mfh-eu.net/public/files/conference/mfh\\_paper3\\_HAns\\_Verrept\\_Presentation.pdf](http://www.mfh-eu.net/public/files/conference/mfh_paper3_HAns_Verrept_Presentation.pdf).

## **II. Communautés canadiennes**

### **Le contexte canadien**

Le Canada, un pays de 32 millions d'habitants, est bilingue en vertu de sa constitution. Ses deux langues officielles sont l'anglais et le français. Dans l'ensemble du pays, environ 74,5 % de la population est anglophone alors que 24,1 % est francophone. Voici les principales caractéristiques de la situation au Canada :

- La langue anglaise prédomine dans les douze provinces et territoires, sauf au Québec. Toutefois, au Nouveau-Brunswick, il y a une importante minorité de personnes francophones représentant environ 33 % de la population de la province. Dans les douze autres provinces et territoires à l'exception du Québec, les communautés francophones sont petites et très dispersées, représentant entre 0,4 % et 4,7 % de la population.
- La population francophone prévaut au Québec. Les anglophones représentent environ 12,9 % de la population provinciale. Environ la moitié des anglophones du Québec habitent à Montréal; les autres appartiennent à de petites communautés très dispersées.
- Un certain nombre de villes canadiennes, notamment Moncton (Nouveau-Brunswick), Ottawa (Ontario) et Montréal (Québec) sont essentiellement bilingues.

Les droits linguistiques existent depuis longtemps au Canada<sup>53</sup>. Cependant, jusqu'à assez récemment – et à l'exception de la province de Québec – ils ne constituaient pas un élément fondamental de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques et des programmes nationaux, provinciaux et territoriaux. À long terme, cette inaction a menacé l'unité du Canada, ce qui a donné naissance au mouvement séparatiste du Québec et a entraîné le refus du Québec de signer la *Charte canadienne des droits et libertés* en 1982. À la suite de ces événements, le Canada a mis en application plusieurs mécanismes visant à mieux promouvoir et protéger les droits linguistiques des membres de ses groupes linguistiques officiels. Parmi ces mesures se trouve la mise à jour de la *Loi sur les langues officielles* (LLO) du gouvernement fédéral en 1988. La partie la plus importante de la nouvelle LLO est probablement la partie VII, qui fait référence à la progression de l'anglais sur le français au Canada. Conformément à cette section de la *Loi*, le gouvernement fédéral doit encourager l'épanouissement et le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada. Selon l'article 41, partie VII de la LLO :

(1) Le gouvernement du Canada s'engage à

- a) favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement;
- b) promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société

---

<sup>53</sup> Le droit d'utiliser l'anglais ou le français dans certains contextes publics figurait déjà dans la *Loi constitutionnelle de 1867*. La *Loi sur les langues officielles de 1969* a contribué à implanter plus profondément les fondements juridiques de la dualité linguistique au Canada.



canadienne<sup>54</sup>.

En 2005, une modification de la partie VII de la LLO, le projet de loi S-3, stipulait que des mesures positives devaient être prises pour appliquer la partie VII de la LLO. Fondamentalement, les mesures ainsi adoptées visaient à faire progresser les langues officielles au Canada, à favoriser l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage des deux langues officielles au Canada.

Dans la lignée des mesures juridiques susmentionnées conçues pour réaffirmer l'engagement du Canada relativement à ses langues officielles, le gouvernement fédéral a créé un cadre de responsabilisation, désignant, en 1994, trente institutions fédérales principales, y compris Santé Canada, comme partenaires essentiels au développement des communautés de langue officielle minoritaires. En 2002, le gouvernement fédéral a réitéré son engagement à promouvoir les deux langues officielles dans le cadre de son discours du Trône. Par la suite, une série de consultations avec les représentants des communautés linguistiques minoritaires a entraîné la création d'un plan d'action fédéral d'une durée de cinq ans pour les langues officielles. Le Plan d'action, qui s'échelonne de 2003 à 2008, est fondé sur le soutien de plusieurs ministères essentiels par le gouvernement fédéral. Coordonné par Patrimoine canadien, il constitue un effort concerté afin de mettre en application des politiques et des programmes, qui concrétisent l'engagement national en matière de dualité linguistique, et d'offrir des services aux Canadiens et Canadiennes dans la langue officielle de leur choix<sup>55</sup>.

De récents efforts du gouvernement fédéral visaient à garantir aux Canadiens et aux Canadiennes l'accès aux services fédéraux dans la langue officielle de leur choix. Toutefois, il est important de noter que ce ne sont pas tous les établissements canadiens qui sont de compétence fédérale. Cette situation complique les choses lorsqu'il est question de promouvoir et de protéger les langues officielles. La plupart des établissements de santé canadiens, par exemple, sont de compétence provinciale et sont particulièrement vulnérables à cet égard. Le principal mécanisme que le gouvernement fédéral peut utiliser pour promouvoir et protéger les droits en matière de langues officielles dans les soins de santé est lié aux paiements de transfert du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires. Ces paiements sont effectués à condition que cinq dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*, notamment une disposition relative à « l'accessibilité », soient respectées. Comme l'accessibilité est, en principe, une condition essentielle aux paiements de transfert fédéraux, ceux-ci devraient constituer un moyen idéal de régler les problèmes d'accès découlant des barrières linguistiques. Cependant, des problèmes sont survenus en lien

---

<sup>54</sup> Canada, ministère de la Justice (1985). *Lois par titre : Loi sur les langues officielles, partie VII*, [disponible en ligne], [http://laws.justice.gc.ca/fr/showdoc/cs/O-3.01/bo-ga:l\\_VI::bo-ga:l\\_VII//fr?page=5&noCookie](http://laws.justice.gc.ca/fr/showdoc/cs/O-3.01/bo-ga:l_VI::bo-ga:l_VII//fr?page=5&noCookie)

<sup>55</sup> Le résumé du Plan d'action du gouvernement fédéral présenté dans ce paragraphe est basé sur un compte rendu rédigé par l'École nationale d'administration publique de l'Université du Québec intitulé *Evaluation Framework: Evaluation Framework of the Health and Social Services Networking and Partnership Initiative* (Version préliminaire). Le rapport a été présenté au comité d'évaluation du Québec Community Groups Network le 31 avril 2005.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

avec l'accès linguistique, puisque la *Loi canadienne sur la santé* définit seulement « l'accès » en terme « d'accès raisonnable ». En fin de compte, le critère devient un obstacle à l'application de la partie VII de la LLO par Santé Canada, ce qui contribue à une certaine variabilité en ce qui a trait à l'accès aux services de santé pour les membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada<sup>56</sup>.

Il y a environ huit ans, avant la conception du Plan d'action fédéral, Santé Canada a redoublé d'efforts pour régler la question de l'accès linguistique et soutenir les communautés de langue officielle minoritaires. Voici un résumé de ces efforts :

Les efforts renouvelés de Santé Canada pour résoudre les problèmes d'accessibilité linguistique ont commencé avec le lancement, en 1999, du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle. En 2000, Santé Canada a créé deux comités consultatifs pour les communautés minoritaires anglophones et francophones. Ces comités comprennent des représentants de la communauté, des professionnels, des éducateurs et des gestionnaires en matière de santé, ainsi que des fonctionnaires fédéraux et provinciaux qui conseillent le ministre de la Santé quant aux priorités dans leurs communautés, aux moyens de favoriser l'épanouissement des communautés minoritaires francophones et anglophones dans le domaine de la santé et au respect des obligations de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*.

Chaque comité a entrepris la production d'un rapport analytique sur l'état de santé et l'accès aux services de santé dans leur communauté. Le comité consultatif pour les communautés minoritaires francophones a publié son rapport en juin 2001, montrant la nécessité de soutenir ces communautés relativement aux services de santé. Le comité consultatif pour les communautés minoritaires anglophones a publié son étude en octobre 2001, confirmant ainsi la présence de besoins similaires au sein des communautés anglophones.

À la suite de la publication de ces rapports de base, les deux comités ont présenté des rapports de recommandations pour le ministre de la Santé en 2001 et en 2002 recommandant :

- le financement d'une stratégie de cinq ans pour appuyer les communautés de langue officielle minoritaires;
- cinq secteurs d'intervention intégrés.

---

<sup>56</sup> Au Canada, sans le Québec, l'anglais prédomine en tant que langue principale dans les services de santé. Dans la province de Québec, surtout depuis l'adoption du projet de loi 101 en 1977, c'est le français qui domine. La loi 101 du Québec définit le français comme la langue d'usage dans les établissements publics et comme langue d'enseignement dans les écoles. Au Québec, les citoyens ont le droit de communiquer avec les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en français, de parler le français dans les débats publics, de travailler en français et de communiquer en public dans cette langue. Il est important de noter qu'au Canada, aucune loi particulière n'exige que les services de santé soient offerts dans d'autres langues que l'anglais et le français.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Le Plan d'action pour les langues officielles de 2003 comprend un investissement de 119 millions de dollars dans les services de santé destinés aux communautés de langue officielle minoritaires concernant trois priorités étroitement liées ciblées par les comités : le réseautage communautaire, la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé et l'amélioration de l'accès aux soins de santé.

- a) Le Plan d'action a permis d'allouer 89 millions de dollars pour appuyer les deux premières priorités sur une période de cinq ans (2003-2004 à 2007-2008).
- b) Pour appuyer la troisième priorité, 30 millions de dollars ont été attribués sur trois ans (2003-2004 à 2005-2006) grâce à l'Enveloppe pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Un montant additionnel de 10 millions de dollars a été accordé sous la forme d'une extension d'un an en 2006-2007.

Le Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire a été lancé en juin 2003, après le Plan d'action pour les langues officielles. Le Programme finance le réseautage communautaire ainsi que la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé. Bien que le prolongement du Programme au-delà de sa date d'expiration en mars 2008 soit assujéti à une évaluation sommative finale, son financement a été assuré grâce à un engagement financier continu de 23 millions de dollars par année.

En juin 2003, le ministre de la Santé a conçu l'Enveloppe pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires afin de faciliter l'accès aux soins de santé primaires pour les communautés minoritaires anglophones et francophones partout au Canada. Les deux comités consultatifs de Santé Canada représentant les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont respectivement désigné le Réseau communautaire de santé et de services sociaux du Québec et la Société Santé en français comme étant les principaux bénéficiaires de l'Enveloppe. Ces deux organismes cadres étaient responsables de surveiller la distribution de l'Enveloppe en travaillant avec les tiers concernés.

Entre 2003-2004 et 2006-2007, les communautés minoritaires francophones ont reçu 26,6 millions de dollars pour des initiatives en matière de soins de santé primaires et les communautés minoritaires anglophones ont reçu 13,4 millions de dollars, pour un financement total de 40 millions de dollars dans ce secteur prioritaire. En tout, 108 projets ont été financés entre 2003-2004 et 2005-2006, et 40 autres projets ont reçu des fonds pendant l'extension d'un an du Programme en 2006-2007.

Les principales initiatives du Programme, soit le Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire et le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, ont encouragé la formation et le recrutement, le réseautage communautaire ainsi que l'établissement des services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Grâce au soutien d'organismes comme la Société Santé en français (SSF) et le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, les communautés de langue officielle minoritaires du Canada ont été en mesure de créer des réseaux de soutien durables, de cibler leurs besoins et d'améliorer la prestation des services de santé. En outre, des organismes comme le Consortium national de formation en santé (CNFS) et l'Université McGill ont travaillé pour promouvoir la formation et le perfectionnement de professionnels de la santé francophones et bilingues ainsi que leur embauche dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Le secteur de la formation était axé sur l'amélioration du bilinguisme par l'entremise d'une formation anglophone (au Québec) et

l'élaboration d'une formation francophone pour les professionnels de la santé (à l'extérieur du Québec). Grâce aux efforts combinés de Santé Canada et de ses partenaires, le secteur de la santé canadien a mis en oeuvre des réseaux communautaires et des initiatives de formation qui aideront à réduire les disparités sur le plan de l'accès aux soins de santé et contribueront à favoriser l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Au Canada, la portée et le type d'initiatives en matière de soins de santé permettant de soutenir les communautés de langue officielle en situation minoritaire varient beaucoup. Par conséquent, il sera utile de comprendre l'étendue des services en vigueur en ce moment. Dans les pages qui suivent, nous analyserons quatre segments de la population de langue officielle minoritaire au Canada, dans le but, premièrement, d'établir l'étendue des efforts déployés jusqu'à maintenant et deuxièmement, de comparer les initiatives canadiennes avec celles des communautés internationales. Toutes les communautés canadiennes choisies – la ville de Moncton, la province du Nouveau-Brunswick, le Canada sans le Québec et la province de Québec – partagent des caractéristiques démologiques avec les communautés de langue officielle internationales analysées dans la première partie du document, c.-à-d. Bruxelles, la Catalogne, la Finlande sans l'archipel d'Åland et la Wallonie germanophone. Bien que les parallèles entre les communautés choisies soient limités, il existe suffisamment de similitudes démologiques pour établir des comparaisons en ce qui a trait aux structures fédérales, aux cadres législatifs et aux initiatives des programmes. L'objectif, dans tous les cas, est d'éviter d'affirmer que comme les communautés se ressemblent d'une certaine façon, elles doivent aussi avoir d'autres ressemblances. Il s'agit plutôt d'un exercice permettant d'examiner ce qui a été accompli dans les régions dont les caractéristiques démologiques intéressent particulièrement le Canada.

## **Moncton, Canada**

Même si les langues officielles du Canada sont l'anglais et le français, Moncton, au Nouveau-Brunswick, est la seule ville officiellement bilingue de la seule province officiellement bilingue du Canada. À Moncton, 50,5 % de la population ne parle que l'anglais, 2,5 % ne parle que le français et 53 % est bilingue. Comme c'est le cas dans les autres régions du Nouveau-Brunswick, environ 64,3 % des résidents de Moncton considèrent l'anglais comme leur langue maternelle alors qu'environ 33,5 % affirment que c'est le français<sup>57</sup>. Comme il s'agit d'une région urbaine densément peuplée, restreinte géographiquement et officiellement bilingue, la ville de Moncton peut être comparée à la région bilingue de Bruxelles-Capitale.<sup>58</sup> La comparaison démologique est aussi fondée sur de vagues similarités en

---

<sup>57</sup> Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne], <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>.

<sup>58</sup> Les villes canadiennes telles Ottawa et Montréal pourraient aussi être comparées à Bruxelles. Les statistiques pour Montréal et Ottawa sont les suivantes : environ 38 % de la population montréalaise est uniquement francophone, 7,5 % uniquement anglophone et 53 % est bilingue. En ce qui concerne la langue maternelle, 12,5 % des citoyens jugent  
(continued...)

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

ce qui a trait à la connaissance des langues officielles et à la densité relative des communautés de langue officielle en situation minoritaire et majoritaire. Il faut se souvenir qu'à Bruxelles, 51,5 % des gens parlent uniquement le français, 9,3 % uniquement le néerlandais et que 19,4 % de la population est bilingue.

Une différence importante entre les profils linguistiques de Bruxelles et de Moncton concerne le bilinguisme. Contrairement à Bruxelles, Moncton possède un niveau élevé de bilinguisme. En fait, depuis 1991, la ville applique une politique en matière de bilinguisme. La politique a été mise à jour et précisée en 2000 et elle concerne la prestation des services dans la langue officielle au choix du citoyen, l'adoption d'une approche collective relativement à la prestation de services bilingues ainsi que l'engagement à examiner les besoins linguistiques lorsque des postes doivent être pourvus. En 2002, Moncton a déclaré être une ville bilingue anglais-français, devenant ainsi la première ville officiellement bilingue au Canada. Cette déclaration n'a pas seulement confirmé les engagements antérieurs de la ville, mais elle en a aussi augmenté la portée en ajoutant des mécanismes d'examen et de traitement des plaintes. Lors de l'adoption de la résolution municipale de 2002, plus de 40 % des employés municipaux étaient bilingues et environ 170 employés de la ville avaient pris part à une formation linguistique quelconque au cours des dernières décennies<sup>59</sup>.

La province du Nouveau-Brunswick a d'ailleurs pris des engagements depuis longtemps concernant le bilinguisme. Avec les années, elle a adopté deux *Lois sur les langues officielles* (1969 et 2002), a mis en oeuvre une politique sur la langue de service (1988, révisée en 2004) ainsi qu'une *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés officielles au Nouveau-Brunswick* (1981). En vertu des termes de la *Loi provinciale révisée sur les langues officielles* (2002), Moncton, comme toutes les autres villes de la province et 15 autres petites municipalités, doit publier ses règlements dans les deux langues officielles<sup>60</sup>. Pour les municipalités plus petites, voici l'exigence : toute municipalité dont la population de langue officielle minoritaire atteint au moins 20 % de la population totale est tenue d'adopter et de publier ses arrêtés dans les deux langues officielles ». De plus, la *Loi sur les langues officielles* stipule que les villes

---

<sup>58</sup> (...continued)  
que l'anglais est leur langue maternelle, alors que 68 % affirment que c'est le français. À Ottawa, 46,6 % des gens ne parlent que l'anglais, 8,3 % que le français et 44,2 % sont bilingues. À Ottawa, 51 % des citoyens considèrent que l'anglais est leur langue maternelle, alors que 32,4 % estiment qu'il s'agit du français. Voir Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne], <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>.

<sup>59</sup> Ville de Moncton. (2002). *Moncton City Council declares municipality Officially Bilingual* (6 août 2002), [disponible en ligne], <http://www.moncton.ca/search/english/CITYHALL/inthenews/releaselist2002>. Veuillez consulter la section City Hall: In the News/ 2002.

<sup>60</sup> Nouveau-Brunswick (2002). *Lois et Règlements du Nouveau-Brunswick. Chapitre O-0.5. Loi sur les langues officielles : Services de santé* [disponible en ligne] <http://www.gnb.ca/acts/lois/o-00-5.htm>

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

et municipalités visées par cette loi « sont tenues d'offrir, dans les deux langues officielles, les services et les communications prescrits par règlement ».

Au sujet des soins de santé, la législation prévoit que les deux hôpitaux de Moncton doivent offrir la totalité de leurs services dans les deux langues. En d'autres termes, les services de renseignements, les soins en clinique externe, les soins aux patients hospitalisés, les services d'urgence, les services administratifs et ainsi de suite doivent être bilingues. En plus d'offrir une vaste gamme de services bilingues, l'hôpital de Moncton, qui est sous la responsabilité de la Régie régionale de la santé du Sud-Est, a mis en oeuvre plusieurs autres initiatives linguistiques, y compris<sup>61</sup> :

- Le Programme Lifeline de l'Hôpital de Moncton est un service d'urgence bilingue spécialisé. Il consiste à offrir un appareil établissant une communication directe avec les services bilingues du département des urgences de l'hôpital.
- Les services d'un interprète bénévole sont disponibles dans beaucoup de langues et peuvent être obtenus par l'entremise d'un infirmier ou d'une infirmière ou du bureau du Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick.

Le deuxième hôpital en importance de Moncton, l'Hôpital Georges-Dumont, est géré par la Régie régionale de la santé Beauséjour et il est entièrement bilingue. Depuis le début des années 1980, cet hôpital, en collaboration avec sa régie régionale, a entrepris de devenir le « centre d'enseignement et de formation francophone auprès des professionnels de la santé dans le but de répondre aux besoins de santé de la communauté »<sup>62</sup>. À ce titre, il a offert, avec le soutien du gouvernement provincial, des programmes d'enseignement supérieur et de résidence dans de nombreux domaines liés à la médecine. L'Hôpital Georges-Dumont est donc devenu le principal centre hospitalier universitaire francophone de la région pour les étudiants en médecine, en soins infirmiers et en soins paramédicaux<sup>63</sup>. Depuis la mise en oeuvre

---

<sup>61</sup> Hôpital de Moncton (2007). Pour obtenir de l'information sur Lifeline et la politique relative aux langues officielles, consulter l'adresse [http://www.serha.ca/moncton\\_hospital/default\\_fr.htm](http://www.serha.ca/moncton_hospital/default_fr.htm). Suivre les liens vers les sections Services de santé/Services de soutien/Programme Lifeline ou Services professionnels/Langues officielles. Pour obtenir des renseignements sur les services d'interprétation du bureau du Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (disponibles dans toute la province), consulter le Répertoire des services aux patients [disponible en ligne], [http://www.serha.ca/moncton\\_hospital/htm/french/patientsvisitors\\_fr.htm](http://www.serha.ca/moncton_hospital/htm/french/patientsvisitors_fr.htm). commissaire aux langues officielles

<sup>62</sup> Régie régionale de la santé Beauséjour (2007). *Éducation/Formation : Enseignement supérieur et résidence*, [disponible en ligne], <http://beausejour-nb.ca/templates/chb/Chb1e245.html>.

<sup>63</sup> La Régie Beauséjour a dirigé avec succès des programmes de formation médicale francophones pendant de nombreuses années en collaboration avec l'Université du Québec à Sherbrooke. La majeure partie de la formation médicale peut désormais être effectuée au Nouveau-Brunswick. Voir *Des médecins formés au Nouveau-Brunswick* sur (continued...)

du Plan d'action du gouvernement fédéral, les efforts de l'Hôpital Georges-Dumont et de la Régie régionale de la santé Beauséjour ont été appuyés par le Programme de contribution de Santé Canada.

Principalement grâce à la célébration de sa propre histoire et à sa tradition de bilinguisme, la ville de Moncton a joué un rôle déterminant dans l'édification des fondements des services de santé bilingues. Selon le *Rapport annuel 2005-2006 du Bureau du commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick*, les municipalités et les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick ont parfaitement réussi à relever le défi considérable que représentait la mise en application de la nouvelle *Loi sur les langues officielles*<sup>64</sup>. Selon le rapport, seulement deux plaintes ont été reçues en ce qui a trait à la langue dans les services de santé des hôpitaux de Moncton au cours des deux exercices financiers précédant la publication du rapport. Les deux plaintes concernaient le manque de disponibilité des services en français à l'Hôpital de Moncton. Les plaintes ont ensuite été transmises à la commissaire aux langues officielles. Grâce au soutien continu des programmes fédéraux favorisant la prestation de services dans les deux langues officielles, la ville de Moncton est en bonne voie de relever le défi et de devenir totalement bilingue.

### **Nouveau-Brunswick, Canada**

Au Nouveau-Brunswick, la seule province officiellement bilingue du Canada, 64,7 % des citoyens considèrent que l'anglais est leur langue maternelle, alors que 32,9 % affirment qu'il s'agit du français<sup>65</sup>. La province compte beaucoup de lois, de politiques et de lignes directrices qui reconnaissent et encouragent l'égalité des deux langues officielles du Canada. Comme indiqué précédemment, il y a la *Loi sur les langues officielles* (1969 et 2002), une politique sur la langue de service (1988, révisée en 2004) ainsi qu'une *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés officielles au Nouveau-Brunswick* (1981)<sup>66</sup>. Pour ce qui est de la démoulinguistique, la province se compare à la Catalogne, une « communauté autonome » de l'Espagne, qui s'est aussi déclarée officiellement bilingue. Les deux

---

<sup>63</sup> (...continued)  
le site Web de l'Université de Sherbrooke (2005), [disponible en ligne],  
[http://www.usherbrooke.ca/medias/communiqués/2005/juillet/medecine\\_moncton\\_fr.htm](http://www.usherbrooke.ca/medias/communiqués/2005/juillet/medecine_moncton_fr.htm)  
l. Look under Médias/ Communiqués.

<sup>64</sup> Nouveau-Brunswick (2006). *Rapport annuel 2005-2006 du commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick*, p. 9, 17, 19 et 27, [disponible en ligne],  
<http://www.officiallanguages.nb.ca/publications/Rapport%20annuel%202005-2006.pdf>.

<sup>65</sup> Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne],  
<http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>. Cf. Statistical Institute of Catalonia (2003), [disponible en ligne],  
<http://www.idescat.net/en/>.

<sup>66</sup> Affaires francophones intergouvernementales (2005). *Profils linguistiques : Nouveau-Brunswick*, [disponible en ligne] <http://www.afi-ifa.ca/Francais/index/index.cfm?id=6>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

régions sont activement engagées dans la protection des droits linguistiques dans un contexte national où une très grande majorité de la population ne parle qu'une langue<sup>67</sup>. En ce qui concerne les langues parlées habituellement, 50,1 % des Catalans âgés de plus de 15 ans parlent le catalan et 44,1 % parlent le castillan<sup>68</sup>. Au Nouveau-Brunswick, le niveau de connaissance des langues officielles est le suivant : 56,6 % des citoyens ne parlent que l'anglais, 9,2 % ne parlent que le français et 34,2 % des gens sont bilingues<sup>69</sup>.

Une différence importante entre les deux situations concerne le fait que même si la population catalane domine en Catalogne, le catalan n'est pas la langue parlée le plus fréquemment en Espagne. Par opposition, la langue prédominante au Nouveau-Brunswick, l'anglais, est aussi la langue utilisée par la majorité au Canada. En d'autres termes, en Catalogne, la langue dominante est une langue minoritaire en Espagne alors qu'au Nouveau-Brunswick, la langue dominante est la langue majoritaire au Canada. La Catalogne adopte une attitude réactionnelle pour appuyer les droits linguistiques de ses citoyens catalans. C'est peut-être pour cette raison que la Catalogne est souvent comparée au Québec unilingue. Toutefois, dans le présent document, la région catalane bilingue de l'Espagne est utilisée à des fins de comparaison avec la province bilingue du Nouveau-Brunswick. D'un point de vue démologique, la comparaison entre la Catalogne et le Nouveau-Brunswick est tout à fait acceptable, en particulier si les dimensions politiques des situations linguistiques ne sont pas un des principaux éléments pris en considération dans le cadre de l'analyse.

Les dispositions du Nouveau-Brunswick concernant les services de santé se retrouvent dans la *Loi provinciale sur les langues officielles* et la *Loi sur les régies régionales de la santé*. En vertu de cette dernière, la langue utilisée dans les services de santé est réglemantée dans toute la province, notamment, pour la totalité du « réseau des établissements, installations et programmes relevant du ministère de la Santé ou des régies régionales de la santé établies en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé* »<sup>70</sup>. Plus particulièrement, pour tous les établissements de santé mettant en oeuvre des régimes

---

<sup>67</sup> Comme indiqué précédemment dans ce rapport, Statistique Canada estime qu'environ 74,5 % des Canadiens et Canadiennes sont anglophones. Selon le *CIA World Factbook*, disponible à l'adresse <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2098.htm>, environ 74 % des Espagnols sont hispanophones.

<sup>68</sup> Statistical Office of Catalonia (2007). *Idescat: Demography and Quality of Life*, [disponible en ligne], <http://www.idescat.net/dequavi/Dequavi?TC=444&V0=15&V1=1> et <http://www.idescat.net/dequavi/Dequavi?TC=444&V0=15&V1=2>.

<sup>69</sup> Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne], <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>. Cf. Statistical Institute of Catalonia (2003), [disponible en ligne], <http://www.idescat.net/en/>.

<sup>70</sup> Nouveau-Brunswick (2002). *Lois du Nouveau-Brunswick. Chapitre O-0.5. Loi sur les langues officielles : Services de santé*, [disponible en ligne],

(continued...)



provinciaux de soins médicaux « les principes sur lesquels sont basés la fourniture des services tiennent compte de la prestation, dans les deux langues officielles, des services de santé dans la province ». De plus, ces institutions sont tenues « de servir le public dans la langue officielle de son choix »<sup>71</sup>. La *Loi sur les régies régionales de la santé* stipule aussi que les régies régionales de la santé doivent offrir les services d'un traducteur aux membres du public qui participent aux réunions du Conseil et que les procès-verbaux de même que les règlements doivent être présentés en français et en anglais<sup>72</sup>.

En outre, le Nouveau-Brunswick, comme c'est le cas pour la plupart des provinces et des territoires du Canada, a signé une entente pluriannuelle sur la Collaboration intergouvernementale en matière de services dans la langue de la minorité avec Patrimoine canadien pour encourager les initiatives relatives aux langues officielles<sup>73</sup>. Conformément à l'entente du Nouveau-Brunswick, les fonds alloués à la santé et au mieux-être doivent être utilisés pour « appuyer le ministère de la Santé et du Bien-être et les régies régionales de la santé afin qu'ils offrent leurs services dans les deux langues officielles comme le prévoient la *Loi sur les langues officielles* et la *Loi sur les régies régionales de la santé* »<sup>74</sup>. Plus particulièrement, l'entente permet « à la province du Nouveau-Brunswick d'améliorer la qualité des documents accessibles dans les deux langues officielles aux citoyens et aux citoyennes du Nouveau-Brunswick et d'offrir plus d'occasions de formation linguistique en français »<sup>75</sup>.

Avec l'aide du Programme de contribution de Santé Canada pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, des initiatives de formation visant à accroître le nombre de professionnels de la santé francophones au Nouveau-Brunswick ont été mises en oeuvre en collaboration avec l'Université de Moncton, l'Université de Sherbrooke, le Centre national de formation en santé d'Ottawa, l'Université Laval, l'Université de Montréal et le campus de

---

<sup>70</sup> (...continued)

<http://www.gnb.ca/acts/lois/o-00-5.htm>.

<sup>71</sup> Nouveau-Brunswick (2002). *Lois du Nouveau-Brunswick. Chapitre O-0.5. Loi sur les langues officielles : Services de santé*, [disponible en ligne],

<http://www.gnb.ca/acts/lois/o-00-5.htm>.

<sup>72</sup> Nouveau-Brunswick (2002). *Lois du Nouveau-Brunswick. Chapitre R-5.0.5. Loi sur les régies régionales de la santé*, [disponible en ligne],

<http://app.infoaa.7700.gnb.ca/gnb/pub/EServices/ListServiceDetailsFr.asp?ServiceID1=8955&ReportType1=ALL>.

<sup>73</sup> Patrimoine canadien (2007). *La collaboration intergouvernementale en matière de services dans la langue de la minorité*. [disponible en ligne],

[http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/index\\_f.cfm](http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/index_f.cfm).

<sup>74</sup> Patrimoine canadien (2007). *Services – Nouveau-Brunswick : Annexe B*, [disponible en ligne], [http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/nb/priority2\\_f.cfm](http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/nb/priority2_f.cfm)

<sup>75</sup> Patrimoine canadien (2007). *Entente Canada- Nouveau-Brunswick relative à la prestation de services en français 2005-2006 à 2008-2009*, [disponible en ligne], [http://www.canadianheritage.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/nb/annexe-scheduleb\\_f.cfm#plan](http://www.canadianheritage.gc.ca/progs/lo-ol/entente-agreement/services/nb/annexe-scheduleb_f.cfm#plan).

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Campbellton du Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick. Voici des exemples récents d'initiatives de formation<sup>76</sup> :

- Un programme subventionnant la formation en français des médecins dans une spécialité pour laquelle il y a une pénurie au Nouveau-Brunswick. (Université de Sherbrooke)
- Un programme d'emploi d'été au Nouveau-Brunswick permettant à des étudiants en médecine de première et de deuxième année d'acquérir de l'expérience et de recevoir leur formation en français. (Université de Sherbrooke)
- Des programmes en français pour les étudiants souhaitant poursuivre une carrière en radiologie, en soins aux malades chroniques, en pharmacie, etc. (Campus Campbellton du Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick)
- Des programmes de subventions ayant pour but d'attirer des professionnels de la santé spécialisés dans un domaine pour lequel il y a une pénurie. (Université Laval, Université de Montréal)

Une initiative provinciale de réseautage liée au groupe national Société Santé en français (SSF) est aussi appuyée par le Programme de contribution du gouvernement fédéral. Organisée par l'entremise de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, le réseau provincial du Nouveau-Brunswick comprend des réseaux communautaires ainsi que réseaux d'organismes de services, de formation et de recherche. Dans l'ensemble, les réseaux visent à promouvoir le leadership et l'innovation dans un système de santé qui valorise l'équité et le respect des communautés francophones et acadiennes.

En ce qui a trait à la santé et au mieux-être, le *réseau d'action communautaire* encourage le développement d'une société florissante, prospère et responsable. Le plan d'action du réseau comprend les éléments suivants :

- organiser une campagne pour promouvoir le mieux-être;
- augmenter la sensibilisation envers le réseau d'action communautaire;
- devenir un membre-partenaire de la stratégie sur le mieux-être du Nouveau-Brunswick;
- augmenter la sensibilisation à l'alphabétisation comme condition essentielle au mieux-être;

---

<sup>76</sup> Nouveau-Brunswick. Ministère de la Santé (2007). *Recrutement et maintien des ressources médicales*, [disponible en ligne], <http://www.gnb.ca/0396/index-f.asp>; Université de Sherbrooke (2007). *Faculté de médecine*, [disponible en ligne], <http://www.usherbrooke.ca/medecine/>; Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick (Campus de Campbellton) [disponible en ligne], <http://collececommunautaire.ccnb.nb.ca/college/campus/campbellton/index.aspx>. Suivre les liens vers le campus de Campbellton et ses programmes.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

- participer à des réseaux semblables dans les provinces de l'Atlantique;
- encourager les pratiques exemplaires relatives à la santé et au mieux-être.

Le *réseau d'action des organismes de services* a pour but de faciliter l'accès aux services de santé. En collaboration avec les régions régionales de santé, le plan d'action du réseau prévoit ce qui suit :

- élaborer une stratégie de prestation des soins de santé primaires dans les régions où vivent des francophones;
- garantir la participation de la communauté à la planification et à la prestation des services de santé;
- s'assurer que les francophones ont accès à une gamme complète de services de santé dans la province;
- s'assurer que les services de santé pour les francophones respectent les principes d'égalité et d'équité;
- mettre en oeuvre des mécanismes pour faciliter la promotion et le maintien des services de santé en français;
- adopter un processus permettant d'évaluer les besoins qui est mis en oeuvre par et pour la communauté;
- concevoir des pratiques exemplaires et des modèles de prestation des services, y compris des pratiques et des modèles axés sur la technologie.

Finalement, le *réseau d'action sur la formation et la recherche* joue le rôle de catalyseur en ce qui concerne la formation et la recherche permettant de favoriser le développement de communautés acadiennes et francophones florissantes. Le plan d'action du réseau comprend les projets suivants :

- établir des partenariats pour encourager les activités de formation destinées aux professionnels de la santé;
- trouver des mesures incitatives pour faciliter le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé dans les régions francophones;
- accroître le nombre de programmes de formation et de stages dans les régions francophones;
- développer les connaissances des communautés acadiennes et francophones et les sensibiliser;
- promouvoir des mesures permettant d'augmenter le degré de satisfaction liée à l'emploi<sup>77</sup>.

Les organismes du Nouveau-Brunswick ont joué un rôle essentiel dans les activités de réseautage associées au Programme de contribution de Santé Canada. La province a aussi prévu une pénurie de professionnels de la santé francophones et, pendant de nombreuses années, a fait des efforts continus pour prévenir ces difficultés. Malgré tous les efforts fournis par le secteur des services de santé dans le but d'améliorer les services en français, quelques plaintes ont été déposées au Bureau du commissaire

---

<sup>77</sup> Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (2007) [disponible en ligne], <http://www.ssmefnb.ca/index.cfm>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

aux langues officielles du Nouveau-Brunswick. Au total, pendant l'exercice 2005-2006, huit plaintes concernaient le domaine des services de santé. Toutes les plaintes liées à la langue au Nouveau-Brunswick avaient trait à l'absence de services en français<sup>78</sup>.

---

<sup>78</sup> Nouveau-Brunswick (2006). *Rapport annuel 2005-2006 du commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick*, p. 11, [disponible en ligne], <http://www.officiallanguages.nb.ca/publications/Rapport%20annuel%202005-2006.pdf>.

## **Canada sans le Québec**

Au Canada, sans le Québec, 75,2 % de la population mentionne l'anglais comme langue maternelle, par rapport à 4,4 % pour le français<sup>79</sup>. Comme c'est le cas en Finlande, à l'exception de l'archipel d'Åland, où 91,5 % de la population a pour langue maternelle le finnois et 5,5 % le suédois, le Canada sans le Québec possède une population de langue officielle en situation minoritaire relativement peu nombreuse. La Finlande et le Canada se ressemblent à d'autres points de vue. Ils sont tous deux des pays officiellement bilingues où une vaste majorité de personnes appartiennent au groupe de langue officielle majoritaire. De plus, dans les deux cas, il existe des régions géographiques où le groupe linguistique minoritaire prédomine, c.-à-d. l'archipel suédophone d'Åland et le Québec francophone. Une autre similarité entre les deux communautés est que les deux pays comprennent une petite population de langue officielle minoritaire dont les droits linguistiques sont confirmés dans la Constitution et la législation fédérales. Une différence existant entre le Canada sans le Québec et la Finlande sans l'archipel d'Åland est qu'au Canada, les communautés de langue officielle minoritaires sont très dispersées sur un vaste territoire géographique. Par conséquent, les communautés francophones et acadiennes du Canada ne faisant pas partie du Québec sont éloignées et dispersées, éparpillées dans la région de French Shore au sud-ouest de la Nouvelle-Écosse, dans le nord de l'Ontario, à Saint-Boniface au Manitoba ainsi qu'à Coquitlam en Colombie-Britannique et même ailleurs.

Au Canada sans le Québec, les communautés de langue officielle en situation minoritaire sont francophones. Elles ont tendance à être dispersées géographiquement et de petite taille. Les services de santé en français qui leur sont offerts varient considérablement. À l'exception de l'Alberta, de la Colombie-Britannique ainsi que de Terre-Neuve-et-Labrador, les provinces et les territoires du Canada sans le Québec ont adopté des lois linguistiques et des politiques régissant les services offerts en français comportant un engagement à offrir des services de santé en français<sup>80</sup>. Cependant, les trois provinces et territoires susmentionnés ont signé des ententes pluriannuelles fédérales et provinciales en matière de services liés au Plan d'action fédéral de sorte qu'à l'heure actuelle, toutes les provinces et tous les territoires du Canada à l'exception du Québec travaillent activement à l'amélioration des services de

---

<sup>79</sup> Voir p. 11 et 34 de L. Marmen et J.-P. Corbeil (2004), *Nouvelles perspectives canadiennes : Les langues au Canada, recensement de 2001*. Publié pour le compte de Patrimoine canadien par le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux. Voir aussi Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne], <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>

<sup>80</sup> Bibliothèque du Parlement. Division des affaires publiques et sociales (2007). *Régimes linguistiques dans les provinces et les territoires*. Rédigé par Marie-Ève Hudon, [disponible en ligne], <http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/prb0638-f.htm>. Voir aussi Affaires francophones intergouvernementales (2005). *Profils linguistiques*, [disponible en ligne], <http://www.afi-ifa.ca/Francais/index/index.cfm?id=6>. L'Alberta, comme la province de Québec, possède une loi linguistique qui confirme essentiellement le caractère unilingue de la province. En ce qui concerne l'Alberta, la langue officielle est l'anglais et au Québec, c'est le français.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

santé en français.

Bon nombre des initiatives liées à la santé ont été rendues possibles grâce au Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire et du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada. Les initiatives touchant les services de santé en français du Canada sans le Québec, dont beaucoup sont directement liées à des initiatives appuyées par le Plan d'action fédéral, sont résumées dans le document *Profils linguistiques 2006* des bureaux provinciaux et territoriaux des affaires francophones. Le tableau suivant présente les initiatives en matière de services de santé francophones pour chaque province et territoire<sup>81</sup> ainsi que les profils linguistiques francophones provenant du Recensement de 2006 (LM = langue maternelle, LPP = langue parlée principalement, LD = langue parlée le plus souvent au domicile).

<b>Soutien des services en français au Canada sans le Québec</b>	LM	LPP	LD
Terre-Neuve-et-Labrador	0,4 %	0,4 %	0,1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune loi ou politique provinciale sur la prestation de services en français.</li> <li>• Services d'un interprète sur demande dans les hôpitaux de Labrador City et de St. John's.</li> <li>• Formation en français offerte à quelque 100 employés de la Health Care Corporation of St. John's.</li> <li>• La Health Care Corporation of St. John's a créé un poste de coordonnateur des services bilingues.</li> <li>• Un grand nombre de formulaires et de brochures ont été traduits en français et certaines annonces publiques sont faites en français au Health Sciences Centre de St. John's.</li> <li>• Certaines affiches à l'hôpital de Stephenville (près de la péninsule de Port au Port) sont bilingues.</li> </ul>			
Île-du-Prince-Édouard	4,2 %	3,8 %	2,1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Politique sur les services en français</i> (1987- révisée en 1995) concerne la prestation de services gouvernementaux dans les communautés acadiennes et francophones de la province. La <i>Loi sur les services en français</i> a résulté de cette politique.</li> <li>• La <i>Loi sur les services en français</i> (1999) définit la prestation des services en français à l'Assemblée nationale, dans le système judiciaire et dans les établissements gouvernementaux. Elle contribue également à l'épanouissement et à l'amélioration des communautés acadiennes et francophones. Depuis avril 2000, 11 articles et 6 paragraphes ont force de loi.</li> <li>• Création du Réseau des services de santé en français (2002).</li> <li>• Mise en oeuvre d'un plan d'étape pour les services de soins de santé primaires en français.</li> <li>• Poste de coordonnateur des services en français.</li> <li>• Certains hôpitaux offrent des services en français.</li> <li>• Des employés bilingues offrent une vaste gamme de services de santé en français.</li> <li>• Établissements de soins communautaires et centres de santé pour les aînés dans la région Évangéline.</li> </ul>			
Nouvelle-Écosse	3,7 %	3,5 %	2,0 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Loi sur les services en français</i> (2004) régit la prestation de services en français en Nouvelle-Écosse.</li> </ul>			

<sup>81</sup> Affaires francophones intergouvernementales (2005). *Profils linguistiques*, [disponible en ligne], <http://www.afi-ifa.ca/Francais/index/index.cfm?id=6>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Soutien des services en français au Canada sans le Québec	LM	LPP	LD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Politique sur les services en français</i> (1987, modifiée en 1993) concerne la prestation des services gouvernementaux en français dans les régions acadiennes et francophones ciblées.</li> <li>• L'hôpital de Chéticamp offre des services en français.</li> <li>• Trois foyers pour personnes âgées offrent des services en français. Huit autres offrent certains services en français.</li> <li>• Des consultations publiques concernant des services de santé ont été menées par la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (2002).</li> <li>• Un réseau de services de santé en français en Nouvelle-Écosse (Réseau Santé) a été créé en 2004 pour favoriser l'accès à des services en français de qualité relatifs à la santé et au mieux-être. Ce réseau est composé de professionnels de la santé, d'établissements de soins de santé, d'organismes communautaires, du ministère de la Santé, du Consortium National de Formation en Santé (CNFS) et du Conseil scolaire acadien provincial.</li> <li>• Un coordonnateur des services de santé en français a été engagé par le ministère de la Santé en 2004 pour travailler avec les communautés acadiennes et francophones ainsi que les régies régionales de la santé dans le but de concevoir un plan permettant au système de santé de mieux répondre aux besoins de la population francophone.</li> <li>• Une nouvelle politique a été mise en place par la régie régionale de la santé du Cap-Breton qui stipule que tous les postes directement liés au soin des patients affichés pour les établissements de Chéticamp doivent répondre à des exigences en matière de langue française.</li> <li>• Le Réseau Santé a coordonné le projet Préparer le Terrain (Setting the Stage) afin de concevoir un plan pour les services principalement en français de la Nouvelle-Écosse (publication du rapport : mai 2006).</li> <li>• À l'été 2005, plus de 50 nouveaux auxiliaires médicaux avaient reçu leur formation en français à l'Université Sainte-Anne et travaillaient dans le système de santé de la Nouvelle-Écosse. Un programme de formation avancé pour les auxiliaires médicaux est désormais offert à l'Université Sainte-Anne.</li> </ul>			
Nouveau-Brunswick	32,7 %	32,2 %	29,7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Nouveau-Brunswick est la seule province officiellement bilingue du Canada.</li> <li>• <i>Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick</i> (1969); <i>Loi sur les langues officielles</i> (2002).</li> <li>• <i>Politique sur les langues officielles</i> (1988). Politique et lignes directrices sur la langue de service (mises à jour en 2004) et politique et lignes directrices sur la langue de travail (mises à jour en cours).</li> <li>• Les hôpitaux de huit régies régionales de la santé doivent offrir leurs services dans les deux langues officielles.</li> <li>• La <i>Politique provinciale sur les langues officielles</i> (1988 et révisée en 2004) garantit à tous les résidents, peu importe leur nombre, le droit d'obtenir des services gouvernementaux en anglais ou en français dans toute la province. Elle encourage les gestionnaires à créer un environnement où les employés provinciaux peuvent travailler dans la langue officielle de leur choix.</li> </ul>			
Ontario	4,2 %	4,4 %	2,5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En tout, 201 établissements de santé désignés ont reçu des subventions pour offrir des services en français.</li> <li>• Six centres de santé communautaires francophones.</li> <li>• Entente de cinq ans signée par la province avec le réseau de l'Ontario.</li> <li>• Les professionnels de la santé ont le droit de communiquer en français avec leur association professionnelle.</li> </ul>			
Manitoba	4,0 %	3,8 %	1,8 %

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

<b>Soutien des services en français au Canada sans le Québec</b>	LM	LPP	LD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité consultatif sur les services de santé en français (1991).</li> <li>• Nouveau comité consultatif sur les services de santé en français (2001).</li> <li>• Plus de 30 organismes ou établissements ciblés en vertu de la <i>Politique sur les services en français</i>.</li> <li>• Une unité de ressources créée en 1993 offre des services de traduction et de formation linguistique.</li> <li>• Services en français réglementés dans huit régions régionales de la santé ciblées.</li> </ul>			
Saskatchewan	1,8 %	1,5 %	0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureau aidant les régions de la santé quant aux activités de traduction et de coordination.</li> <li>• Certains documents publics informatifs sur la santé en français.</li> <li>• L'Hôpital St-Joseph et le Foyer d'Youville ont une politique sur les services en français.</li> <li>• Le Manoir Marchildon, la Villa Pascal et le Foyer St-Joseph à Ponteix, sont bilingues.</li> <li>• Nouveau foyer de soins personnels pour les francophones (2004).</li> <li>• Six communautés ont accès à des foyers pour personnes âgées offrant des services limités en français.</li> <li>• Embauche d'un consultant pour le plan d'action sur les services de santé en français (2002).</li> <li>• Embauche de personnel pour mettre en oeuvre et coordonner le Fransaskois health network (2004)</li> <li>• Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour les projets de services en français (2003).</li> <li>• HealthLine, une ligne d'aide sans frais accessible en tout temps offrant des conseils de santé avec une traduction en français (2003).</li> <li>• Projet « Préparer le terrain » pour des services de soins de santé primaires en français (2005-2006).</li> </ul>			
Alberta	2,0 %	1,9 %	0,7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accessibilité des services en français dépend des initiatives des établissements.</li> <li>• Certains hôpitaux offrent des services d'interprétation.</li> <li>• La région de Peace River recrute du personnel bilingue.</li> <li>• Clinique de soins primaires du Centre de santé Saint-Thomas (2007)</li> </ul>			
Colombie-Britannique	1,4 %	1,5 %	0,4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traduction française du manuel Guide-santé de 400 pages de la Colombie-Britannique.</li> <li>• Nombreux dossiers médicaux, feuillets de documentation et pages Web disponibles en français.</li> <li>• Ligne d'aide BC NurseLine en tout temps offerte en français par l'entremise de traducteurs.</li> <li>• Répertoire des professionnels de la santé offrant des services en français.</li> <li>• L'établissement de soins en résidence Foyer Maillard principalement francophone.</li> <li>• Service provincial d'interprétation linguistique dans plus de 100 langues, y compris le français.</li> </ul>			
Yukon	3,9 %	3,9 %	1,9 %



*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Soutien des services en français au Canada sans le Québec	LM	LPP	LD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé en français pour l'obtention de la carte santé et de l'acte de naissance.</li> <li>• Services de promotion de la santé en français.</li> <li>• Services de santé mentale en français.</li> <li>• Plan d'action pour la mise en oeuvre de services en français.</li> <li>• L'hôpital général de Whitehorse compte un coordinateur à temps plein pour servir la communauté francophone.</li> <li>• La ligne d'urgence 911 est un service bilingue.</li> </ul>			
Territoires du Nord-Ouest	2,4 %	2,4 %	1,1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Loi sur les langues officielles</i> des T.N.-O. a été adoptée le 28 juin 1984. La Loi reconnaît l'ojibway, le cri, l'anglais, le français, le gwich'in, l'inuktitut, l'inuvialuktun, l'inuinnaqtun, le slave du Nord, le slave du Sud et le tlicho comme langues officielles des T.N.-O. Elle accorde aussi le même statut aux francophones et aux anglophones.</li> <li>• La Loi exige que les services au public soient accessibles en français dans tous les bureaux régionaux. Elle stipule aussi que les services doivent être offerts en français dans les bureaux régionaux et communautaires lorsque la demande est suffisante ou selon la nature des services.</li> <li>• L'ensemble des lois et règlements sont publiés en français et en anglais et ils ont la même valeur devant les tribunaux.</li> <li>• La population francophone est concentrée à Fort Smith, Hay River et Yellowknife, où les centres de santé offrent des services en français par l'entremise de travailleurs de la santé bilingues ou d'interprètes. Les services des interprètes sont généralement utilisés dans toutes les autres communautés.</li> <li>• En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié et distribué un guide-santé à tous les résidents des T.N.-O. Une version française a été distribuée dans les ménages francophones.</li> <li>• En 2004, le Ministère a lancé sa ligne info-santé, un service téléphonique sans frais en tout temps, offrant des services dans toutes les langues officielles des T.N.-O.</li> </ul>			
Nunavut	1,3 %	1,4 %	0,8 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <i>Loi sur les langues officielles</i> accorde le même statut aux francophones et aux anglophones. Une modification a été apportée en 1990 pour attribuer le statut de langue officielle à l'inuktitut (y compris à l'inuvialuktun et à l'inuinnaqtun), au cri, à l'ojibway, au dogrib et au slave (Nord et Sud).</li> <li>• La Loi exige que les services gouvernementaux territoriaux soient disponibles en français à l'administration centrale ainsi que dans les bureaux régionaux et communautaires où la demande est suffisante ou selon la nature des services.</li> <li>• L'ensemble des lois et règlements sont publiés en français et en anglais et ils ont la même valeur devant les tribunaux.</li> <li>• À Iqaluit, des employés bilingues et des interprètes offrent des services en français.</li> </ul>			

Depuis 2005, d'autres initiatives pour encourager les services en français ont également été menées à bien au sein de différentes provinces et différents territoires à l'exception du Québec. En voici

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

quelques-unes<sup>82</sup> :

- Nouveau programme en sciences médicales à Campbellton au Nouveau-Brunswick (2005).
- Le Centre de santé communautaire Pender (C.-B.) offre des services complets en français environ 16 heures par semaine (2006).
- Répertoire des fournisseurs de soins de santé en français dans la région de Terre-Neuve-et-Labrador (2006).
- Télésanté Manitoba, un service en français permettant aux communautés d'avoir accès à des ressources compétentes (2007).

Les initiatives provinciales au Canada, à l'exception du Québec, sont axées sur les modifications visibles sur le plan de la prestation des services de santé de première ligne et des soins de santé. Dans beaucoup de cas, les résultats obtenus sont dûs à la création de bureaux provinciaux et de comités consultatifs. Le succès peut également être attribué au travail de la Société Santé en français (SSF), un organisme responsable de favoriser l'élaboration de services de santé en français pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire et d'appuyer des activités liées au réseautage, à l'organisation des services et aux technologies de pointe. Grâce aux efforts de la SSF, les réseaux communautaires regroupant des professionnels de la santé, des gestionnaires d'établissements de santé, des représentants d'établissements de formation, des instances gouvernementales et des intervenants communautaires ont été créés ou consolidés dans les 12 provinces et territoires à l'exception du Québec. Dans de nombreux cas, les initiatives susmentionnées résultaient directement du soutien fédéral à des organismes comme la SSF, qui reçoit des fonds par l'entremise du Programme de contribution pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire de Santé Canada.

En ce qui concerne les initiatives de formation et de recrutement au Canada, à l'exception du Québec, Santé Canada a aussi encouragé la création d'un consortium d'établissements postsecondaires qui offrent des cours en français dans le domaine de la santé. Dix de ces établissements sont affiliés au Consortium national de formation en santé (CNFS), qui, comme la SSF, reçoit des fonds par l'entremise du Programme de contribution de Santé Canada. Les dix établissements sont l'Université Sainte-Anne, l'Université de Moncton, Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (Campbellton), le Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick (Université de Sherbrooke à Moncton), la Cité collégiale, l'Université d'Ottawa, l'Université Laurentienne, le Collège Boréale, le Collège universitaire Saint-Boniface et le Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta. Dans certains cas, comme pour le campus Campbellton du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, de tout nouveaux programmes de formation en soins de santé ont été mis en oeuvre dans le cadre du Plan d'action fédéral. Les établissements offrent un large éventail de programmes en français visant à former des professionnels de la santé qui assureront des services en français au sein des communautés de langue officielle minoritaires.

---

<sup>82</sup> Patrimoine canadien (2005, 2006 et 2007). *Bulletin 41-42*, [disponible en ligne], [http://www.pch.gc.ca/OFFLANGOFF/bulletin/index\\_f.cfm](http://www.pch.gc.ca/OFFLANGOFF/bulletin/index_f.cfm).

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Comme il a été mentionné précédemment, dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, à l'exception du Québec, des progrès substantiels sont réalisés dans le domaine de la prestation de services de santé en français. La portée des efforts et des progrès varie considérablement, et les obstacles à l'accès causés par la langue persistent pour tous les Canadiens francophones vivant à l'extérieur du Québec. Selon un article récent de L. Marmen et S. Delisle intitulé *Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec*, les fournisseurs de soins de santé qui travaillent en français à l'extérieur du Québec ont tendance à s'établir dans les régions urbaines. Par conséquent, seuls les francophones de ces régions ont un accès approprié à des professionnels de la santé francophones (en particulier pour les omnipraticiens)<sup>83</sup>. Cependant, à peine la moitié des francophones du Canada, à l'exception du Québec, vivent dans des régions rurales et éloignées où les services en français sont souhaités<sup>84</sup>. Même si les anglophones du Québec doivent relever le même genre de défis, il y a environ deux fois plus de francophones en milieu rural vivant à l'extérieur du Québec que d'anglophones en milieu rural vivant au Québec. En ce sens, le problème d'accès auquel sont confrontées les communautés de langue officielle minoritaires à l'extérieur du Québec est un problème bien plus considérable.

Selon un document récent intitulé *Les langues officielles au Canada : La politique fédérale*, les communautés de langue officielle en situation minoritaire partout au Canada continuent de déposer des plaintes à leur gouvernement provincial respectif en ce qui a trait aux services linguistiques. En même temps, la demande de mise en application complète de droits linguistiques tend à être mal interprétée par les communautés de langue officielle majoritaires<sup>85</sup> :

L'enchâssement des droits linguistiques dans la Constitution en 1982 a ouvert une nouvelle page de l'évolution dans ce domaine au Canada. Depuis, les questions linguistiques continuent de retenir l'attention et même de susciter des tensions. D'une part, les revendications en vue de la mise en oeuvre et du plein respect des droits linguistiques garantis par la Constitution ont fait naître des conflits entre les minorités de langue officielle et leur gouvernement provincial respectif; certains de ces conflits ont parfois donné lieu à des contestations judiciaires qui ont abouti, dans certains cas, devant la Cour suprême. D'autre part, une forte majorité de Canadiens continuent de fonder leurs attitudes à l'égard de la dualité linguistique du pays sur des perceptions erronées de la politique fédérale en matière de langues officielles. Ainsi, l'opposition au bilinguisme « officiel » se cristallise autour de la perception d'un bilinguisme qui serait imposé à tous les Canadiens, alors que l'approche fédérale en matière de langues officielles est plutôt fondée sur le principe du bilinguisme institutionnel, les obligations de la *Loi sur les langues officielles* étant imposées d'abord et avant tout aux institutions fédérales.

Il semble donc que les problèmes des communautés de langue officielle à l'extérieur du Québec soient

---

<sup>83</sup> L. Marmen, L. et S. Delisle (2003). Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec dans *Tendances sociales canadiennes*, N° 71, p. 30, [disponible en ligne], <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=11-008-X20030036704>.

<sup>84</sup> Idem, p. 31

<sup>85</sup> Bibliothèque du Parlement. (2007). *Les langues officielles au Canada : La politique fédérale*, rédigé par M. Ménard et Marie-Ève Hudon pour le compte du Service d'information et de recherche parlementaires, Division des affaires politiques et sociales, [disponible en ligne], <http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/938-f.htm>.

récalcitrants. En effet, le même type de tensions linguistiques est partagé par les communautés partout dans le monde. En Finlande, par exemple, les partisans et les détracteurs des droits linguistiques des suédophones ont des points de vue tout aussi incompatibles sur le bilinguisme dans les deux langues officielles et la façon dont devraient être gérés les droits linguistiques<sup>86</sup>. Tant que les pouvoirs relatifs aux droits linguistiques demeureront ambigus au Canada, les problèmes de langue généreront des tensions ainsi que des conflits, et les droits linguistiques des Canadiens et des Canadiennes resteront difficiles à défendre. Le problème de compétence est particulièrement présent dans des domaines comme les soins de santé et les services sociaux, qui ne peuvent compter sur la protection juridique conférée par la *Charte canadienne des droits et libertés* comme c'est le cas pour l'éducation (art. 16 à 23) et la justice (art. 133).

## Québec

Dans la province de Québec, la seule province unilingue francophone au Canada, l'anglais est la langue maternelle de 8,3 % de la population alors que le français est celle de 81,4 % des gens. Environ 4,6 % des citoyens ne connaissent que l'anglais et 53,8 %, que le français. Environ 40,8 % de la population connaît les deux langues. Comme le Québec francophone, la Wallonie germanophone (et aussi l'archipel d'Åland germanophone), est une communauté de langue officielle en situation minoritaire qui représente une région essentiellement unilingue – dans ce cas, 95 % des citoyens sont germanophones – au sein d'un pays plurilingue. Cependant, il importe de souligner que le Québec diffère de la Wallonie germanophone puisqu'il comprend une grande ville, soit Montréal, qui constitue un imposant sous-ensemble de la population provinciale. Dans cette ville, la distribution linguistique n'est pas représentative du reste de la province. En effet, l'anglais y est la langue maternelle d'environ 12,5 % de la population alors que le français est celle de 68 % des gens. De plus, 7,5 % de la population affirme ne connaître que l'anglais, et 38 % considère ne connaître que le français. Environ 53 % des résidents de Montréal affirment être bilingues anglais-français<sup>87</sup>. Les circonstances démolinquistiques entourant le Québec présentent donc un degré de complexité qui est absent en Wallonie germanophone.

En ce qui concerne le profil linguistique, le Québec a connu des tendances migratoires distinctes, en particulier depuis les années 1970. Une de ces tendances est que la migration d'habitants des autres provinces vers le Québec est trois fois moins élevée que la moyenne nationale<sup>88</sup>. Le Québec connaît aussi

---

<sup>86</sup> Comparaison des opinions des présidents de l'Alliance Finlandaise et de l'Association finlandaise-suédoise – des associations nationales qui défendent, d'un côté la langue et la culture finlandaises, et de l'autre, la langue et la culture suédoises. Voir E. Dutton (2006). *An Ant versus an Elephant?* [disponible en ligne], <http://www.ovimagazine.com/art/948>. Voir aussi L. Alvarez (2005). *Finland, a battle of the tongues: Law about Swedish grates on majority in International Herald Tribune: Europe* 25 décembre 2005, [disponible en ligne], <http://www.ihf.com/articles/2005/12/25/news/finland.php>.

<sup>87</sup> Statistique Canada (2001). *Composition linguistique du Canada : Faits saillants en tableaux, Recensement de 2001*, [disponible en ligne], <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/highlight/LanguageComposition/Index.cfm?Lang=F>

<sup>88</sup> Patrimoine canadien (2006). *Langues officielles : Facteurs influant sur l'évolution des*  
(continued...)

un exode continu de sa population anglophone en situation minoritaire<sup>89</sup>. Ces tendances migratoires peuvent s'expliquer en partie par les lois linguistiques de la province. Plus particulièrement, la loi 101, qui a été adoptée en 1977, n'a pas été bien reçue par la communauté anglophone de la province<sup>90</sup>. Comme

---

<sup>88</sup> (...continued)

*groupes linguistiques*, [disponible en ligne],  
[http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/pubs/census2001/7\\_f.cfm](http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/pubs/census2001/7_f.cfm).

<sup>89</sup> Selon Statistique Canada, la population du Québec dont la langue maternelle est l'anglais s'élevait à environ 591 400 personnes en 2001, ce qui représente une baisse de 30 000 anglophones sur une période de six ans s'échelonnant de 1996 à 2001. Voir Statistique Canada (2002). *Série « Analyses » : Profil des langues au Canada. Provinces et territoires*, [disponible en ligne],

[http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/lang/provs\\_f.cfm](http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/lang/provs_f.cfm).

D'autres données de Statistique Canada (tirées de la même source, mais en tenant compte d'une mesure différente de la langue maternelle, p, ex., la connaissance de la langue anglaise seulement) montrent aussi que le nombre d'anglophones quittant le Québec pendant la même période s'élevait à 53 300. Selon une autre source, sur une période de trente ans, de 1971 à 2001, un total de 454 400 anglophones ont quitté le Québec.

Patrimoine canadien (2006). *Langues officielles : Facteurs influant sur l'évolution des groupes linguistiques*, [disponible en ligne],

[http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/pubs/census2001/7\\_f.cfm](http://www.pch.gc.ca/progs/lo-ol/pubs/census2001/7_f.cfm).

<sup>90</sup> C. Bélanger (2000). *Readings in Quebec History: The Language Laws of Quebec*, [disponible en ligne],

<http://faculty.marianopolis.edu/c.belanger/QuebecHistory/readings/langlaws.htm>. Deux lois linguistiques ont précédé la loi 101 au Québec, soit la loi 63 en 1969 et la loi 22 en 1974. Selon M. Bélanger, la loi 63 avait efficacement garanti la liberté quant au choix de la langue d'enseignement pour les Québécois. Toutefois, certaines personnes ont cru que cette loi entraînerait l'assimilation de la population francophone par la population anglophone plutôt que de protéger et promouvoir la langue et la culture françaises. La loi 22 était une autre tentative d'instituer une politique linguistique. Elle demandait la création d'un bureau administratif pour superviser l'application de la loi, confirmait au français le statut de langue officielle de l'administration publique ainsi que des contrats publics et exigeait que les sociétés du Québec aient un nom français et fassent leurs publicités en français. Comme la loi 63, elle préservait la liberté de choisir sa langue d'enseignement, mais restreignait l'inscription dans les écoles anglophones aux enfants qui connaissaient l'anglais. La loi 22, qui a également été rejetée par la communauté anglophone du Québec parce qu'elle était trop restrictive, était considérée par de nombreux Québécois francophones comme étant trop axée sur la protection des droits des minorités plutôt que sur la promotion de la langue française. Lorsque la loi 101 a été adoptée en 1977, elle confirmait le statut de langue officielle du français dans la province pour presque tous les aspects de la vie publique. Elle visait toutes les formes

(continued...)

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

les autres lois linguistiques qui l'ont précédée, la loi 101 confirmait principalement le caractère unilingue français de la province. Toutefois, les anglophones du Québec ont soutenu que certaines de ses dispositions contrevenaient à la Constitution ainsi qu'à la *Charte canadienne des droits et libertés*. Les dispositions en question, qui concernaient des domaines comme la langue de la législation, l'accès à des écoles anglophones et la langue d'affichage ont été modifiées depuis. L'introduction de modifications à la loi 101 a permis de réduire les tensions entre les communautés francophones et anglophones du Québec<sup>91</sup>.

Une autre importante loi du Québec, surtout en ce qui concerne les soins de santé, est la loi 142. Celle-ci, qui a été adoptée en 1986, garantit des services de santé et des services sociaux en anglais aux anglophones de la province. Depuis l'adoption de cette loi, un certain nombre d'éléments de droit ont été ajoutés pour améliorer davantage l'accès à des services de santé en anglais dans la province. Il y a notamment un règlement adopté en 1993 afin de créer 16 comités régionaux dans le but de surveiller la prestation des services de santé et des services sociaux en anglais et un décret en 2006 désignant 43 établissements québécois comme « étant tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise »<sup>92</sup>. Cependant, ce ne sont pas tous les Québécois qui approuvent l'accord de privilèges linguistiques aux anglophones de la province, et les disparités entre l'accès à des services de santé en français à l'extérieur du Québec et l'accès à des services de santé en anglais au Québec demeure un point litigieux<sup>93</sup>.

Les services de santé en anglais varient considérablement au Québec selon l'endroit où ils sont situés. En fait, les minorités de langue anglaise du Québec peuvent, et devraient probablement, être divisées en catégories distinctes. Une des principales subdivisions oppose Montréal et le reste du Québec. La première catégorie représente environ 53,5 % de la population anglophone du Québec et elle vit sur l'île de Montréal<sup>94</sup>. Ces anglophones ont accès à 29 des 43 établissements provinciaux où les soins de services

---

<sup>90</sup> (...continued)  
d'administration publique, le gouvernement, l'éducation, les entreprises, l'affichage, etc. L'enseignement en anglais dans la province a été limité aux personnes déjà inscrites dans le système ou ayant des frères et soeurs inscrits, à celles habitant temporairement au Québec et aux enfants dont les parents avaient reçu une formation en anglais.

<sup>91</sup> C. Bélanger (2000). *Readings in Quebec History: The Language Laws of Quebec*, [disponible en ligne], <http://faculty.marianopolis.edu/c.belanger/QuebecHistory/readings/langlaws.htm>.

<sup>92</sup> Institut canadien d'information juridique (2007.) Les lois et les règlements du Québec sont disponibles sur le site Web CanLII à l'adresse <http://www.canlii.org/fr/index.php>.

<sup>93</sup> J. Poisson (1988). *L'Office de la langue anglaise, Action nationale* Vol. 88 ( 3), p. 13 à 17. F. Lacroix et P. Sabourin (2006). *Les services de santé au Canada: Une perspective linguistique*, [disponible en ligne], [http://www.action-nationale.qc.ca/index.php?option=com\\_content&task=view&id=129&Itemid=48&searchresult=1](http://www.action-nationale.qc.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=129&Itemid=48&searchresult=1).

<sup>94</sup> Statistique Canada ( 2002). *Série « Analyses » : Profil des langues au Canada. Provinces* (continued...)

en anglais sont garantis<sup>95</sup>. Cependant, les différences entre les services linguistiques offerts dans l'est et dans l'ouest de Montréal sont énormes, ce qui donne à penser que la population de l'île peut être à nouveau divisée en deux sous-groupes distincts. En ce qui concerne le reste de la population anglophone du Québec, la majeure partie de ces citoyens sont dispersés dans toute la province, vivant dans de petites communautés rurales comme Pontiac, les Cantons de l'Est, Gaspé, la Basse-Côte-Nord et les Îles de la Madeleine. Pour ces personnes qui représentent la moitié des anglophones de la province, l'accès aux 14 autres établissements garantissant des services en anglais est limité. Ces établissements sont éparpillés au sein des 15 régions sanitaires restantes. Les services destinés aux anglophones dans les milieux ruraux du Québec varient énormément d'une région à l'autre, ce qui montre que d'autres subdivisions sont possibles au Québec, sans Montréal.

---

<sup>94</sup> (...continued)  
*et territoires*, [disponible en ligne],  
[http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/lang/provs\\_f.cfm](http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Analytic/companion/lang/provs_f.cfm).

<sup>95</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007). *Services à la population d'expression anglaise*, [disponible en ligne],  
[http://www.santemontreal.qc.ca/fr/services/anglais/pop\\_ang.html](http://www.santemontreal.qc.ca/fr/services/anglais/pop_ang.html). Selon ce site Web, les dispositions municipales concernant les services destinés à la population anglophone de Montréal sont encore plus généralisés :

#### Services à la population d'expression anglaise

La Loi stipule que toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en anglais des services de santé et des services sociaux. Les établissements ont donc le mandat partiel ou total de garantir ces services. Par conséquent,

au sein du réseau montréalais, 37 établissements ont été désignés pour offrir tous leurs services en français et en anglais;

quarante-deux autres établissements doivent offrir certains services en anglais en plus des services en français;

deux CSSS, c.-à-d. René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, ainsi que Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension, doivent rendre tous leurs services accessibles en anglais, puisque tous les établissements qu'ils couvrent sont reconnus en vertu de la *Charte de la langue française* et désignés pour offrir des services en anglais conformément au décret [848-99](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux;

les dix autres centres de santé et de services sociaux comprennent au moins deux établissements désignés (CLSC), c'est-à-dire qu'ils doivent offrir certains services en anglais comme il est précisé dans le décret.

Un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise informe le président et le directeur exécutif de l'Agence au sujet de toutes les questions pouvant influencer le droit des usagers anglophones à avoir accès à des services de santé et des services sociaux en anglais.

## *Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Un sondage CROP de 2005 effectué conjointement avec le Réseau communautaire de santé et de services sociaux concernant les communautés anglophones du Québec, a permis de tirer les conclusions suivantes en ce qui a trait à l'utilisation de la langue pour obtenir des services de santé<sup>96</sup> :

- L'accessibilité aux services en anglais varie beaucoup dans la province, même sur l'île de Montréal.
- Dans l'ensemble de la province, la probabilité de recevoir des services en anglais est élevée dans les cliniques privées (86 %), mais tombe entre 63 % et 74 % pour les services institutionnels et provinciaux comme les séjours à l'hôpital, les services d'urgence et la ligne d'assistance Info-Santé.
- Au Québec, l'accès aux services d'urgence et de consultation externe en anglais varie entre 20 % et 80 % ou plus, selon la région. Uniquement à Montréal, l'accès à ces services en anglais varie entre 49,4 % et 85,9 %.

Comme en font foi les résultats du sondage, il existe d'importantes variations dans l'accessibilité des services en anglais pour les anglophones du Québec. Dans certains quartiers de Montréal, les services disponibles pour la communauté de langue officielle minoritaire semblent bien plus nombreux que ceux auxquels ont accès les Canadiens francophones vivant dans des communautés de langue officielle minoritaires. Dans bon nombre d'autres régions du Québec, il peut être beaucoup plus difficile d'avoir accès à des services en anglais. À première vue, la communauté anglophone semble rencontrer des difficultés semblables à celles des communautés francophones minoritaires vivant à l'extérieur du Québec.

### **III. Analyse comparative**

Jusqu'à maintenant, l'objectif du présent rapport était d'analyser et de comparer l'accessibilité aux services de santé dans plusieurs communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada et ailleurs dans le monde. Au total, le rapport a décrit quatre communautés linguistiques minoritaires internationales et quatre communautés canadiennes. Des facteurs démolinquistiques ont été utilisés pour choisir les diverses communautés à comparer et celles-ci ont été examinées en fonction des caractéristiques suivantes :

- les structures institutionnelles des gouvernements fédéral, régionaux et municipaux;
- les cadres législatifs entourant l'accès linguistique aux soins de santé;

---

<sup>96</sup> CROP-Réseau communautaire de santé et de services sociaux (2007). *Rapport de données de base 2005-2006. Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec*, [disponible en ligne] <http://www.chssn.org/populationhealth/Rapport%20DonneeBase2005-2006.html>. Ce rapport est axé sur des données provenant du Sondage CHSSN-CROP de 2005 sur la vitalité des communautés, Joanne Pocock, conseillère en recherche. Voir le site Web de CROP à l'adresse [http://www.crop.ca/index\\_fr.html](http://www.crop.ca/index_fr.html).



*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

- les initiatives relatives à l'accès linguistique aux soins de santé.

La prochaine étape sera de procéder à une analyse comparative de l'accessibilité aux services de santé et des initiatives pour les communautés choisies. Le but de l'analyse sera d'évaluer si les éléments résultant des différentes approches internationales peuvent aider le Canada à promouvoir ses priorités en matière de soins de santé.

**Structures institutionnelles des gouvernements fédéral, régionaux et municipaux ayant une incidence sur l'accès linguistique aux services de santé**

Tous les pays analysés possèdent une constitution définissant la ou les langues officielles du pays. De plus, ils ont tous des lois linguistiques qui s'appliquent à l'échelle nationale ou régionale. Toutefois, la structure institutionnelle des états fédéraux dans chacun d'eux varie, ce qui a des conséquences sur l'accès linguistique aux services de santé.

Sur les pays pris en considération dans le présent rapport, il est permis de croire que la Belgique possède la structure institutionnelle la plus complexe. Sa Constitution énonce trois langues officielles et présente la communauté linguistique comme un ordre de gouvernement distinct. La Constitution belge divise donc le pouvoir entre les régions économiques et les communautés linguistiques. Cependant, elle définit quatre régions linguistiques distinctes. Pour une de ces régions, soit la Wallonie germanophone, la Belgique a accepté d'apporter une modification à la division constitutionnelle habituelle des pouvoirs dans l'intérêt de la communauté linguistique de cette région.

Comme les communautés linguistiques représentent un ordre de gouvernement distinct en Belgique et qu'elles sont directement impliquées dans la prise de décisions concernant les questions linguistiques, une grande attention a été portée à la définition des conditions, des lois et des politiques relatives aux régions linguistiques et à la réglementation de l'accès linguistique aux services de santé. La structure institutionnelle fédérale-provinciale du Canada comporte un partage de divers pouvoirs dans les domaines économiques et sociaux d'une façon qui diffère de la structure belge axée sur les communautés linguistiques. Finalement, la structure fédérale de la Belgique, contrairement à celle du Canada, est organisée de manière à accorder une grande importance et la priorité aux considérations culturelles et linguistiques. L'étendue de cette compétence n'est peut-être pas souhaitable pour le Canada; toutefois, il ne s'avère pas réaliste de supposer qu'une telle organisation y serait appropriée. Par exemple, les communautés linguistiques distinctes de la Belgique sont principalement des communautés de langues officielles en situation minoritaire régionales et fortement peuplées. Dans le contexte belge, il est sensé de donner à chacune des trois principales communautés linguistiques des pouvoirs importants et distincts en ce qui a trait à leurs territoires respectifs.

Cependant, au Canada, les populations de langue officielle constituent un ensemble de communautés fortement et faiblement peuplées. Ces communautés sont nombreuses et éparpillées dans tout le pays plutôt que limitées à quatre régions distinctes d'un point de vue géographique. Non seulement les régions linguistiques ne sont-elles pas aussi clairement définies au Canada, mais l'existence de treize régions économiques distinctes au pays entraînerait de nombreuses complications. La perspective que les deux communautés de langue officielle du Canada s'occupent d'une gouvernance mixte dans les treize régions

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

économiques exige l'application du rasoir d'Occam. Dans le cas de la Belgique, où les régions et les communautés linguistiques se limitent à trois pour chaque catégorie, la gestion des divisions multiples et des complexités liées à la gouvernance des quatre régions linguistiques demeure possible. La seule façon de mettre en oeuvre un système semblable au Canada serait de diviser le pays en des dizaines de régions linguistiques – selon des profils démographiques similaires à ceux abordés dans le présent document – et de permettre une gouvernance mixte proportionnelle effectuée par des représentants des communautés de langue officielle. Ce n'est pas impossible, mais cela nécessiterait l'adoption de modifications improbables concernant l'organisation actuelle du pouvoir.

À l'instar de la Belgique, l'Espagne est aussi un état fédéral complexe. En vertu de sa Constitution, elle est un pays unilingue hispanophone, une caractéristique qui, vraisemblablement, ne tient pas compte de l'importante population du pays parlant le catalan. Afin d'accommoder ses diverses régions, l'Espagne, comme la Belgique, a décentralisé ses pouvoirs. Par exemple, en Espagne, l'état fédéral a permis à plusieurs communautés autonomes, y compris la Catalogne, d'introduire des langues officielles régionales. Ces langues sont propres à la région et y sont officielles; toutefois, elles ne sont pas officielles dans la totalité du pays.

La communauté autonome de la Catalogne a fourni des efforts considérables pour introduire des lois, des politiques et des programmes efficaces afin de protéger les intérêts des locuteurs catalans. Par la même occasion, en suivant l'exemple historique de l'Espagne, la région de la Catalogne a adopté quelques dispositions concernant les personnes hispanophones, particulièrement en ce qui a trait aux services de santé. Le fait de savoir s'il est logique pour le Canada de suivre l'exemple de l'Espagne et de la Catalogne en décentralisant les pouvoirs peut être, et a déjà été, remis en question. L'idée d'un accord constitutionnel octroyant aux régions ciblées, comme le Québec, des pouvoirs supplémentaires particuliers a déjà été évaluée dans le cadre de l'*Accord du lac Meech* en 1987 et de l'*Accord de Charlottetown* en 1992. Les deux initiatives ont tenté sans succès de faire des concessions relativement au Québec afin d'amener la province à participer au cadre constitutionnel plus vaste négocié à l'occasion de l'adoption de la *Charte des droits et libertés* en 1982. Bien sûr, la stratégie consistant à renforcer l'autonomie d'une ou de plusieurs provinces dans certains domaines pourrait éventuellement porter fruit, mais il est difficile d'imaginer comment l'autonomie des provinces dans le secteur de la santé pourrait être plus grande qu'elle ne l'est en ce moment. Cela dit, la négociation d'un accord intergouvernemental pourrait ouvrir la porte à la négociation de normes fédérales, provinciales et territoriales dans le domaine des services sociaux et des soins de santé. Cependant, il importe de se rappeler que les événements passés laissent entendre que la modification de la constitution au Canada, qu'il s'agisse de centraliser ou de décentraliser les pouvoirs, serait riche en difficultés.

La Finlande, dotée de deux langues officielles, gère ses communautés linguistiques à l'échelle municipale. Il n'y a qu'une exception à la règle, soit la région unilingue suédophone du pays, l'archipel d'Åland. Cette région possède un statut indépendant et n'est pas assujettie aux lois linguistiques qui s'appliquent au reste du pays. Toutefois, ailleurs en Finlande, il existe des dispositions juridiques définissant précisément les langues des municipalités et la nature de l'accès linguistique devant être offert dans ces communautés.

À bien des égards, la structure fédérale de la Finlande – même avec sa région unilingue indépendante – est celle qui diffère le moins de la structure du Canada. En effet, comme au Canada, le pays est officiellement bilingue, à l'exception d'une région unilingue distincte ayant certains pouvoirs autonomes.

Ailleurs dans le pays, la population de langue officielle minoritaire est peu nombreuse. De plus, à l'instar du Canada, la Finlande s'est engagée à protéger les droits des locuteurs de langue officielle grâce à une série de documents constitutionnels et juridiques. Toutefois, la Finlande diffère du Canada puisqu'elle a lié la protection de ses communautés de langue officielle minoritaires au statut linguistique de ses municipalités. Au sein de ces dernières, les exigences quant à la langue sont définies selon le cadre constitutionnel et législatif du pays. Par conséquent, si la densité de la population dans une municipalité garantit son bilinguisme, celle-ci doit se conformer aux dispositions définies par la loi en ce qui a trait à la langue de service.

L'approche municipale qu'utilise la Finlande en vue de définir si les municipalités sont bilingues ou unilingues pourrait s'avérer prometteuse pour le Canada. Une législation qui permet de choisir les normes en matière de services appropriées pour des municipalités unilingues ou bilingues clairement définies aiderait à garantir aux Canadiens vivant au sein de communautés de langue officielle en situation minoritaire un accès à des services comparables à ceux offerts dans les autres communautés semblables partout au pays. Cette approche permettrait d'adopter des lois de portée nationale, mais claires et discrètes quant à l'endroit et à la façon d'appliquer des normes bilingues ou unilingues en matière de services. Elle permettrait de surmonter les difficultés associées aux variations provinciales concernant les populations de langue officielle minoritaires et pourrait même être adaptée à notre système constitutionnel<sup>97</sup>. Cela dit, il se peut que la compétence provinciale en ce qui concerne les soins de santé rende presque impossible l'adoption d'une solution municipale suivant le même type de modèle que celui élaboré en Finlande.

Il apparaît clairement que des différences importantes séparent la situation fédérale-provinciale du Canada et la structure institutionnelle des autres pays. La principale complication pour le Canada est que la Constitution ainsi que la LLO garantissent des droits aux locuteurs de langue officielle uniquement en ce qui concerne les institutions fédérales. Lorsque le gouvernement fédéral a transféré des pouvoirs aux provinces et aux territoires (dans de nombreux domaines, notamment la santé), il a associé la prestation de services dans la langue des communautés minoritaires aux lois, politiques et normes provinciales. Voici ce qui constitue peut-être la différence la plus cruciale entre les communautés internationales et canadiennes. En ce qui a trait aux autres pays décrits précédemment, le gouvernement fédéral a modifié sa constitution, conçu des lois et attribué des pouvoirs de manière à permettre la mise en oeuvre de mécanismes permanents garantissant un accès linguistique aux services de santé. À l'opposé, selon la structure institutionnelle actuelle du Canada, les pouvoirs fédéraux liés à la langue utilisée pour les services de santé sont limités par la compétence provinciale en matière de soins de santé. C'est pourquoi les initiatives existantes relatives à l'accès linguistique ont été fondées sur le volontarisme et un plan d'action pluriannuel financé par le gouvernement fédéral. Néanmoins, il n'existe aucun mécanisme ni aucune loi ou norme efficace et permanent garantissant un accès linguistique à long terme aux services gérés à l'échelle provinciale, territoriale ou municipale. Les initiatives récentes portant sur l'accès linguistique aux services de santé ont plutôt été mises de l'avant au moyen d'un mécanisme provisoire, le Plan d'action fédéral, qui se fonde sur des ententes fédérales-provinciales concernant la prestation de services aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

---

<sup>97</sup> Bibliothèque du Parlement (2006). *Les municipalités, la Constitution et le régime fédéral canadien*, rédigé par M. Dewing, W. Young et E. Tolley pour le Service d'information et de recherche parlementaires, [disponible en ligne], <http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/bp276-f.htm>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

En résumé, il n'existe pas de modèle international ou de structure institutionnelle que le Canada pourrait réellement envisager pour tenter de concevoir un cadre relatif à l'accès linguistique aux soins de santé. Cependant, des éléments des approches internationales susmentionnées pourraient servir à créer une approche applicable au contexte canadien.

### **Initiatives en matière d'accès linguistique aux services de santé**

Bien que les cadres législatifs et constitutionnels des différents pays analysés varient, tous les pays, y compris le Canada, ont réussi à mettre en oeuvre des initiatives afin de promouvoir l'accès linguistique aux services de santé pour les communautés de langue officielle minoritaires. Contrairement aux cadres institutionnels et législatifs, les programmes et les politiques mis de l'avant pour garantir l'accès linguistique présentent plus de similitudes que de différences. Il est donc évident qu'il existe de nombreuses façons d'atteindre l'objectif souhaité.

Habituellement, les stratégies générales visant à promouvoir l'accès linguistique aux services de santé comprennent l'utilisation de professionnels de la santé bilingues, d'interprètes bilingues (en ligne, au téléphone) et de documents écrits traduits<sup>98</sup>. Ces stratégies générales, adoptées dans tous les pays analysés, ont été mises en application et appuyées grâce à différentes pratiques, notamment :

Pour les organismes municipaux, régionaux ou fédéraux et les organisations communautaires :

- Définir les communautés linguistiques relativement à la densité de la population de langue officielle minoritaire\*
- Concevoir des lois qui traitent des droits linguistiques
- Concevoir des politiques qui traitent des services linguistiques
- Définir des normes pour la prestation de services d'urgence aux communautés de langue officielle minoritaires\*
- Définir les conditions relatives à la prestation de services de santé complets aux communautés de langue officielle minoritaires\*
- Mettre au point des mécanismes d'examen et de plainte
- Créer des réseaux d'organismes communautaires
- Soutenir le bilinguisme et la dualité linguistique au sein des communautés
- Mener des études sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire

Pour les établissements et les professionnels de la santé :

- Concevoir des programmes de formation propres à la terminologie associée aux soins de santé
- Créer un répertoire des professionnels de la santé issus de la communauté de langue officielle

---

<sup>98</sup> The California Endowment (1999). *Multicultural Best Practices Overview*, rédigé par J.P. Fortier, [disponible en ligne], [http://www.diversityrx.org/BEST/1\\_1.htm](http://www.diversityrx.org/BEST/1_1.htm).

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

minoritaire

- Créer un réseau de professionnels de la santé
- Concevoir des ressources médicales dans la langue de la population minoritaire
- Effectuer des études pour déterminer les besoins institutionnels\*
- Concevoir des plans et des protocoles linguistiques pour les établissements\*
- Utiliser la langue de la population minoritaire dans les contrats et les autres documents
- Signer des ententes sur l'usage de la langue dans les services de santé
- Faire appel aux services de traducteurs et d'interprètes
- Traduire les documents
- Concevoir des stratégies de recrutement et des ressources
- Adopter des quotas d'embauche pour les travailleurs de la santé issus de communautés linguistiques en situation minoritaire
- Demander au personnel de direction de prendre des engagements\*

Les éléments précédents marqués d'un astérisque sont des stratégies mises en oeuvre pour favoriser l'accès linguistique qui sont actuellement sous-utilisées ou inutilisées au Canada. Ils ne représentent pas nécessairement des lacunes ou des omissions dans l'accès linguistique aux services, bien qu'ils puissent être envisagés afin que le Canada respecte ses priorités en matière de soins de santé. Parmi les autres initiatives particulières utilisées au sein des communautés internationales analysées précédemment auxquelles le Canada pourrait faire appel pour promouvoir ses priorités en matière de soins de santé se trouvent les suivantes :

- Désigner légalement certaines municipalités ou régions comme étant unilingues ou bilingues selon la densité de la population appartenant à la communauté de langue officielle en situation minoritaire. (Finlande, Belgique)
- Associer la loi linguistique fédérale à d'autres lois définissant les normes de service pour les soins et l'administration au sein des établissements. (Finlande)
- Associer la loi linguistique fédérale à une loi sur les droits des patients (Finlande) ou simplement adopter une loi sur les droits des patients. (Belgique)
- Concevoir des études scientifiques au sujet des communautés linguistiques en situation minoritaire et des analyses de l'usage de la langue dans divers établissements de santé afin d'obtenir des données objectives sur les besoins linguistiques actuels et la situation relative à l'usage de la langue ainsi que de cibler des domaines particuliers qui nécessitent des améliorations. (Catalogne)
- Concevoir des plans linguistiques pour chaque établissement. Promouvoir l'engagement de la direction en nommant une personne ou une équipe afin de surveiller la mise en application du plan linguistique de chaque établissement. (Catalogne)
- Exiger une formation linguistique ou des compétences linguistiques pour certains services de santé. (Catalogne, Belgique, Finlande)

L'analyse des initiatives mises en application suggère que le Plan d'action du Canada a donné naissance à un réseau relativement solide de programmes pour favoriser l'accès linguistique aux services de santé.

Plus particulièrement, le réseau canadien joue un rôle crucial en vue d'aider à combler les lacunes résultant de la structure institutionnelle de la fédération. En fait, le réseau représente un élément indispensable au processus de mise en oeuvre en attirant l'attention du gouvernement fédéral sur les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire et en favorisant le développement de réseaux communautaires à l'échelle provinciale. En outre, l'accent que le Canada a mis sur la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de la santé maîtrisant la langue des communautés minoritaires pour offrir des services de santé appropriés – un élément essentiel de l'accès linguistique aux services de santé – découle aussi des efforts des organismes spécialisés en réseautage. Au Canada, le réseautage et la formation inscrits dans les programmes de Santé Canada sont donc essentiels et renforcent mutuellement les éléments de la stratégie d'accès linguistique aux soins de santé.

### **Approches internationales et promotion des priorités canadiennes en matière de soins de santé**

Finalement, l'objectif du Plan d'action fédéral pour les langues officielles est de garantir que les initiatives canadiennes en matière de langue officielle ne demeurent pas au stade de lois et de politiques, mais qu'elles continuent de progresser jusqu'à la planification et la mise en oeuvre. Dans le contexte de la *Loi sur les langues officielles* (LLO), de la *Loi canadienne sur la santé* et de la compétence provinciale sur la prestation des services de santé, Santé Canada a fourni des efforts louables pour remplir ses obligations en vertu de la partie VII de la LLO. En effet, l'engagement continu relativement au financement de 23 millions de dollars par année pour des initiatives liées au réseautage communautaire ainsi qu'à la formation et au maintien en poste de professionnels a permis à Santé Canada d'obtenir une certaine reconnaissance pour son travail et de favoriser la dualité linguistique de même que le bilinguisme officiel dans le domaine de la santé. Cet engagement de Santé Canada à trouver le financement nécessaire permettra d'assurer le maintien et l'amélioration des initiatives concernant l'accès linguistique, surtout dans les domaines du réseautage en plus de la formation et du maintien en poste des professionnels.

Un élément des récents efforts de Santé Canada pour le compte des communautés de langue officielle en situation minoritaire, soit son soutien à l'amélioration de la prestation des services de santé, faisait partie d'un programme limité dans le temps. Ce programme, le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (2001-2007), a pris fin en mars 2007. Avec l'aide de ce Fonds et le soutien des réseaux communautaires partout au pays, de nombreuses améliorations ont pu être apportées aux services de santé de première ligne par les provinces et les territoires. Parmi ces projets se trouvaient le soutien aux initiatives comme l'ajout de services de traitement des dépendances et de consultation pour les francophones de l'Est de l'Ontario, un centre de santé communautaire francophone à St-Thomas, un accès linguistique aux personnes âgées anglophones vivant au Québec, une clinique sans rendez-vous à l'Hôpital Montfort et une initiative d'accès aux soins de santé pour les jeunes de Témiskaming<sup>99</sup>. Le

---

<sup>99</sup> Santé Canada (2007). *Rapport des réalisations 2006-2007 : À l'appui de la partie VII de la Loi sur les langues officielles*, [disponible en ligne], <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/olcldb-baclo/2006-2007-status-realizations/index-fra.php>. À la fin du *Rapport des réalisations 2006-2007*, il y a une liste de 63 projets conçus pour améliorer l'accès linguistique en ce qui a trait à la prestation des services de (continued...)

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

financement servant à l'amélioration de la prestation des services de santé est principalement perçu par les intervenants et les partenaires de Santé Canada comme étant d'une grande importance. Effectivement, comme le montre un examen hâtif des plaintes concernant la langue, peu importe le pays, la plupart d'entre elles sont liées à la prestation des services. En d'autres termes, les plaignants mentionnent un manque d'accès linguistique au cours de la prestation de services. Avec la fin du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada devra relever de nouveaux défis pour accroître l'épanouissement des communautés de langue officielle minoritaires et promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage des deux langues officielles au Canada.

À la suite de la conclusion du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, il semble qu'une des plus importantes réalisations liées aux services linguistiques dans les soins de santé soit la création d'un mécanisme permanent pour assurer le maintien, l'amélioration et la normalisation de l'accès linguistique relativement à la prestation des services de santé. De tous les pays analysés dans le présent document, seul le Canada semble ne pas être doté d'un tel mécanisme, ce qui représente la plus importante différence entre les communautés canadiennes et internationales choisies à des fins de comparaison. En Belgique, par exemple, les communautés linguistiques font partie du gouvernement puisqu'elles ont compétence relativement aux affaires linguistiques et personnelles liées à la santé. Cette entente rend la communauté linguistique siégeant au Parlement de la Belgique redevable devant l'électorat, une situation qui aide sans contredit à garantir une attention et un financement continus quant à l'accès linguistique concernant la prestation des services de santé. En Espagne, par l'entremise d'un accord constitutionnel quelque peu différent, des « communautés autonomes » ciblées ont reçu le pouvoir de traiter des questions comme la langue et la santé. Pour ce pays, il est évident que des efforts substantiels de la part des « communautés autonomes » ont permis d'encourager les initiatives en matière d'accès linguistique se rapportant à la prestation de services de santé. En Finlande, un système complexe de lois fédérales interdépendantes a fixé des exigences linguistiques pour les établissements de santé, notamment des exigences touchant la prestation des services de santé. Sans mécanisme permanent garantissant l'accès linguistique en matière de prestation de services de santé, les premiers investissements effectués et les progrès réalisés dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pourraient bien s'effondrer en raison de la négligence.

Puisqu'il est peu probable qu'un mécanisme garantissant l'accès linguistique aux services de santé soit instauré à court terme, une autre solution stratégique serait d'envisager le renouvellement des initiatives dans le cadre du Plan d'action fédéral, avec l'objectif, à long terme, d'établir un mécanisme plus permanent pour assurer la prestation des services de santé ultérieurement. Étant donné que le gouvernement fédéral s'est engagé à renouveler le Plan d'action lors du Discours du Trône de 2007, cette solution stratégique n'implique aucun risque réel dans l'immédiat. Toutefois, elle requiert la planification du processus de renouvellement de façon à ne pas perdre de vue l'objectif à long terme de mettre en oeuvre un mécanisme permanent afin de promouvoir l'accès linguistique en matière de prestation des services de santé. Bien que rien ne garantisse qu'un tel mécanisme sera réellement mis en application, il demeure sensé de prévoir le meilleur des scénarios possibles. Un tel scénario nécessiterait le renforcement des programmes existants au sujet de l'accès linguistique, des réseaux communautaires et de la collaboration intergouvernementale. Le but consisterait, en partie, à s'assurer que les

---

<sup>99</sup> (...continued)  
santé financés en 2006-2007. Ces projets ont été financés dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, un programme qui a pris fin en mars 2007.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

investissements dans le cadre du Plan d'action renouvelé sont rentables, dans la mesure où ils servent à préparer le terrain pour l'adoption d'un mécanisme permanent afin de favoriser l'accès linguistique aux services de santé.

Il existe des précédents historiques en ce qui concerne des ententes intergouvernementales au Canada. Par exemple, des ententes provinciales-territoriales avec Patrimoine canadien relativement à la *Collaboration intergouvernementale en matière de services dans la langue de la minorité*. Il s'agit d'ententes générales affirmant, en principe, les engagements respectifs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux envers la *Loi fédérale sur les langues officielles*. Ces ententes expriment aussi l'engagement financier des signataires. Cependant, à l'heure actuelle, les ententes concernant la prestation de services ne recommandent pas d'approche normalisée au sujet de l'accès linguistique aux services de santé. Il existe d'autres exemples d'ententes intergouvernementales, notamment le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et le règlement sur le transport des matières dangereuses (TMD). Ceux-ci représentent des cas où des normes intergouvernementales spécifiques ont été adoptées grâce à un renforcement des liens fédéraux et provinciaux. Dans les deux cas, les limites de la compétence découlant de la division fédérale-provinciale des pouvoirs ont été dépassées afin de concevoir une norme nationale. Sans conteste, dans les cas où la division de la compétence entraîne un pouvoir opérationnel direct très limité à l'échelle fédérale, comme c'est le cas pour Santé Canada, l'établissement de normes nationales représente un défi formidable.

Beaucoup de provinces, et en particulier le Québec, croient que le gouvernement fédéral doit encourager davantage les partenariats et la collaboration authentiques lorsque ceux-ci visent à intervenir dans des domaines comme la politique sociale et les soins de santé. Cependant, selon certains critiques, les efforts comme l'*Entente-cadre sur l'union sociale* (ECUS) prouvent les interventions continues du gouvernement fédéral dans des domaines tels les soins de santé. L'ECUS, qui a été signée par le gouvernement fédéral du Canada, neuf gouvernements provinciaux et les chefs des territoires, avait pour but de définir clairement les responsabilités et les rôles respectifs des gouvernements fédéral et provinciaux dans des domaines comme les soins de santé, les services sociaux, l'enseignement postsecondaire, l'aide sociale et la formation. Toutefois, certaines personnes ont affirmé que ce processus équivalait à une usurpation de pouvoirs de la part du gouvernement fédéral :

[TRADUCTION]

Le gouvernement fédéral a continué de mettre en oeuvre des initiatives en matière de politique sociale dans des domaines de compétence exclusivement provinciale en utilisant son pouvoir d'application des ressources et sans consulter ou obtenir l'approbation des provinces. En ce qui a trait aux *Accords sur le renouvellement des soins de santé* 2000 et 2003, ils ne font même pas référence à l'ECUS et découlent d'un processus qui s'est terminé par une proposition à prendre ou à laisser d'Ottawa<sup>100</sup>.

Malgré les efforts considérables et la controverse entourant l'obtention d'un consensus

---

<sup>100</sup> J. Facal (2005). *Social Policy and Intergovernmental Relations in Canada. Understanding the Failure of SUFA from a Quebec Perspective*, Montréal : École des Hautes Études Commerciales, p. 2 et 14.



*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

intergouvernemental, le SIMDUT et le règlement TMD montrent qu'il est possible de parvenir à un accord national dans certains domaines de compétence provinciale. Dans les deux cas susmentionnés, les lois ont été adoptées avec succès pour garantir l'application de normes minimales imposées par la loi partout au pays. En fait, le SIMDUT est désormais un modèle de synchronisation fédérale, provinciale et territoriale :

Le SIMDUT représente un excellent exemple de synchronisation et de coopération parmi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cette approche coordonnée a évité le chevauchement des tâches, l'inefficacité en raison des limites imposées par la perte d'échelle et les obstacles au commerce entre les provinces qui auraient été créés si chaque province avait établi son propre système<sup>101</sup>.

La collaboration du Canada dans des affaires intergouvernementales lui a valu une réputation de modèle de rôle. En 2006, dans le cadre d'une initiative globale afin d'améliorer les normes d'étiquetage pour les produits chimiques, le SIMDUT et le règlement TMD – mais surtout le SIMDUT – ont été étudiés par le sous-comité d'experts du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques des Nations Unies<sup>102</sup>. Il est intéressant de noter le succès relatif des initiatives étroitement définies comme le SIMDUT et le règlement TMD. À l'opposé, il semble souvent y avoir une impasse lorsque des questions concernant les pouvoirs juridictionnels sont au centre d'un accord, comme c'est le cas pour l'ECUS par exemple. C'est pourquoi il s'avère très important de comprendre les fondements du succès des initiatives intergouvernementales comme le SIMDUT et le règlement TMD.

Bien qu'il ait été suggéré qu'une norme nationale et un mécanisme permanent seraient souhaitables afin de garantir un accès linguistique aux services de santé, l'atteinte de cet objectif demeure une tout autre affaire. À première vue, une seule norme fédérale uniforme n'est pas susceptible d'être efficace au Canada en raison de la diversité des communautés de langue officielle au pays. Cette situation différencie les cas comme le SIMDUT et le règlement TMD, qui ont pour objectif de concevoir une seule norme uniforme. Cependant, il existe peut-être des solutions de rechange intéressantes et simples à l'adoption d'une norme fédérale unidimensionnelle ou uniforme. Par exemple, il est possible de mettre en oeuvre une norme mobile concernant l'accès linguistique tenant compte des critères comme i) la densité de la population de langue officielle en situation minoritaire, ii) l'ordre de gouvernement responsable de la prestation du service et iii) le type de service lui-même. Une norme mobile pourrait donc être appliquée en évaluant si la densité de la population minoritaire se situe entre 0 et 5 %, 5 et 15 %, 15 et 25 % et 25 % et plus. L'ordre de gouvernement offrant le service, c'est-à-dire le gouvernement fédéral, provincial, territorial ou municipal, pourrait aussi influencer la norme de service. Finalement, le caractère instantané et urgent d'un service en particulier, par exemple, les services d'urgence, pourrait aussi

---

<sup>101</sup> Santé Canada (2007). *Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail*, [disponible en ligne], <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/whmis-simdut/index-fra.php>.

<sup>102</sup> Nations Unies (2006). *Hazardous Communication Issues*, rédigé par le sous-comité d'experts du système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, [disponible en ligne], <http://unece.org/trans/doc/2006/ac10c4/ST-SG-AC10-C4-2006-18e.doc>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

influencer la conception de la norme mobile. Bien sûr, des protocoles appropriés devraient également être envisagés pour les services moins urgents.

S'il est nécessaire d'adopter une norme mobile relative à l'accès linguistique aux services de santé pour refléter la diversité des communautés de langue officielle minoritaires du Canada, aucun modèle international existant en matière d'accès linguistique ne pourra y être mis en application. Il est néanmoins possible de tirer profit de divers exemples d'initiatives liées à l'accès linguistique dans le but de concevoir, de façon sporadique, des initiatives appropriées pouvant être intégrées à une norme mobile canadienne. Même si les méthodes et les critères actuels permettant de créer une norme mobile ne sont pas sérieusement examinés dans le présent rapport, les exemples qui suivent serviront à dresser le portrait de ce que pourrait impliquer un tel processus.

Les villes bilingues du Canada pourraient prendre exemple sur des villes internationales au contexte semblable, comme Bruxelles, pour trouver des idées quant aux programmes et aux services qui pourraient être adéquats ou réalisables dans les villes similaires d'un point de vue démographique. Par exemple, une des normes minimales relatives à l'accès linguistique de Bruxelles est que 25 % des membres du personnel des hôpitaux publics doivent être issus de la population de langue officielle minoritaire. Une autre exige que les services d'urgence soient bilingues et que le rapport entre le personnel embauché dans les services d'urgence pour chacun des groupes de langue officielle reflète le volume d'appels reçus dans chaque langue.

De la même façon, la Catalogne pourrait fournir des idées en ce qui a trait aux normes de service appropriées au sein d'une province officiellement bilingue, comme c'est le cas au Nouveau-Brunswick. En Catalogne, le bilinguisme et la dualité linguistique sont profondément ancrés à titre de valeurs de base dans la société, et les lois de même que les politiques linguistiques sont tout aussi ambitieuses. Dans ce contexte, une approche plus complète en matière d'accès linguistique est requise. En plus d'offrir un éventail complet de services en catalan, l'engagement de la Catalogne concernant l'accès linguistique comprend même des études sur l'utilisation de la langue dans les centres de santé, des structures administratives encourageant la participation de la direction et des plans linguistiques soulignant les engagements propres aux initiatives relatives à l'accès linguistique sur le plan de la prestation de services de santé.

En ce qui a trait à la situation générale au sein des communautés de langue officielle en situation minoritaire à l'extérieur du Québec, il semble encore une fois qu'un niveau différent de services soit approprié. Il serait réaliste et opportun de prendre exemple sur un pays comme la Finlande pour établir des normes pouvant s'appliquer aux communautés canadiennes. Par exemple, à l'extérieur du Québec, les provinces et les territoires pourraient accorder expressément divers types d'accès linguistiques dans des municipalités en particulier et dans certaines régions sanitaires selon la densité de la population appartenant à la communauté de langue officielle en situation minoritaire. En effet, par exemple, lorsque la densité d'une population est de 0 à 5 % au sein d'une province, une norme de service pourrait s'appliquer. Toutefois, pour les municipalités ou les régions sanitaires ciblées où la densité de population est élevée, p. ex. 5 à 15 %, une seconde norme pourrait s'appliquer. En d'autres termes, une norme mobile serait plus appropriée aux différentes situations dans les provinces. Pour une densité de population donnée, la norme pourrait comprendre un accès à des services d'urgence dans la langue de son choix; pour une autre, il serait possible d'accéder à un service d'accueil bilingue où un certain pourcentage du personnel médical proviendrait de la communauté linguistique minoritaire.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

Finalement, la situation au Québec se compare à celle de nombreuses communautés ou régions autonomes du monde, y compris la Wallonie germanophone et l'archipel d'Åland. Évidemment, les normes de service de ces régions diffèrent considérablement, allant de services unilingues sur l'archipel d'Åland aux services bilingues/plurilingues en Wallonie germanophone. Au Québec, il serait possible d'adopter une approche régionale distincte ou une norme mobile.

En résumé, bien qu'il n'existe aucune recommandation particulière pour concevoir un ensemble de normes au Canada, la principale suggestion est d'adopter une approche sensible au contexte afin de déterminer les normes nationales adéquates. Après tout, il est possible d'atteindre une certaine unité malgré la diversité et d'arriver à un consensus grâce à la création d'une norme mobile en matière d'accès linguistique. À long terme, dans les années suivant le renouvellement du Plan d'action, l'impossibilité de mettre en oeuvre un mécanisme permanent obligera certainement le gouvernement à faire marche arrière. D'une part, cela compromettrait les investissements découlant du Plan d'action fédéral, ce qui constituerait une importante perte pour les contribuables canadiens à bien des égards. En plus d'une perte d'argent pour eux, un possible conflit linguistique au Canada ne pourrait que nuire à l'unité nationale et à la stabilité économique. Cependant, il est primordial d'être conscients que notre incapacité de progresser en ce qui a trait aux questions linguistiques, après 140 ans de négligence relative, dément notre prétention à être une nation accordant une grande valeur au respect, à la dignité et à l'égalité de tous les êtres humains. Effectivement, les experts travaillant dans le domaine des droits linguistiques s'entendent pour dire que les obstacles linguistiques entraînent une inégalité de l'accès aux services de santé. Selon la professeure Louise Bouchard, de l'Université d'Ottawa :

En dépit d'une protection universelle, les usagers du système de soins qui ne peuvent communiquer dans leur langue n'ont pas le même accès ou la même qualité de soins que leurs concitoyens. La barrière linguistique réduit le recours aux services préventifs, limite l'accès à tous les services qui s'appuient sur la communication, notamment la santé mentale, la réadaptation et les services sociaux, ainsi que le suivi adéquat des patients, et en contrepartie, contribue à accroître les services d'urgence et le recours à des examens additionnels pour compenser les problèmes de communication<sup>103</sup>.

Malheureusement, pour régler les questions entourant l'égalité de l'accès aux soins de santé, nous ne pouvons pas simplement nous tourner vers la *Loi canadienne sur la santé* dans sa forme actuelle. Selon le rapport Romanow de 2002, il est possible de réussir en redéfinissant les critères d'accès énumérés dans la *Loi canadienne sur la santé*. D'une façon ou d'une autre, il est clair que des efforts supplémentaires devront être fournis pour assurer l'égalité de l'accès au système de santé. Pourtant, il ne semble pas y avoir beaucoup de solutions possibles en ce moment. Par exemple, les dispositions concernant l'égalité associées à l'art. 15 de la *Charte des droits et libertés* ont été prises à la légère dans le contexte des soins

---

<sup>103</sup> Bibliothèque du Parlement. (2007). *La parole aux communautés : Nous sommes là! La vitalité des Communautés de Langues Officielles en situation minoritaire*, 7<sup>e</sup> rapport du Comité permanent des langues officielles, rédigé par L. Marmen et S. Delisle, [disponible en ligne], <http://cmte.parl.gc.ca/Content/HOC/committee/391/lang/reports/rp2919177/langrp07/06-chap2-f.htm>.

de santé. Comme l'affirme l'expert en constitution Peter Hogg, il est troublant de voir que l'art. 15 exclut un si grand nombre de motifs. En un sens, il s'agit de discrimination<sup>104</sup>. Plus particulièrement, le problème est dû au fait que, dans certains cas liés à la santé, les tribunaux canadiens se sont déjà prononcés contre la protection de l'égalité de l'accès en vertu de l'art. 15, mentionnant les pouvoirs limités du gouvernement fédéral dans un domaine de compétence provinciale :

[TRADUCTION]

Le tribunal juge qu'il n'y a pas eu violation de l'art. 15 et, par conséquent, affirme que le financement de services de santé non essentiels était à la discrétion des gouvernements provinciaux et qu'il n'entraînait pas l'application de la Charte<sup>105</sup>.

Bien qu'un accès linguistique constitue un élément fondamental des soins de santé, il est néanmoins menacé par ce genre d'arguments. En soit, la garantie du gouvernement fédéral portant sur l'égalité de l'accès est subordonnée à la compétence provinciale dans le domaine des soins de santé. Dans de telles circonstances, il semble assez urgent de conclure un accord fédéral-provincial (ou une série d'accords) exprimant clairement une stratégie linguistique à long terme en matière d'accès aux services de santé.

## Conclusion

Le but du présent rapport était de donner un bref aperçu des services de santé dans plusieurs communautés de langue officielle en situation minoritaire internationales et canadiennes ainsi que d'établir des comparaisons. L'aperçu a montré qu'il existe d'importantes variations dans la structure institutionnelle des différents états fédéraux analysés, mais que toutes les communautés choisies à des fins de comparaison ont mis en oeuvre des programmes linguistiques efficaces relativement aux services de santé. Il a aussi permis de souligner qu'il y a des différences significatives entre les approches en matière d'accès linguistique au sein des communautés internationales et canadiennes; notamment, que dans les communautés internationales, mais pas au Canada, certains mécanismes permanents assurent la progression des initiatives linguistiques liées à la prestation des services de santé. Même si Santé Canada s'est montré tout à fait capable de mettre en application des initiatives relatives à l'accès linguistique dans le cadre du Plan d'action fédéral, la fin du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires implique un moins grand soutien au maintien et à la conception d'initiatives en matière d'accès linguistique liées à la prestation des services de santé. Vu les circonstances, il est normal d'envisager, comme objectif à long terme, l'élaboration d'un mécanisme permanent afin de favoriser l'égalité de

---

<sup>104</sup> D.J. Anderson (2005). *Peter Hogg on s.15 of the Charter: "It's just a grunt"*, *Canons of Construction*, Vol. 37(4) p. 1.

<sup>105</sup> L'affaire dont il est question ici est *Auton (tuteur à l'instance de) c. Colombie-Britannique (procureur général)*, 2004 CSC 78. La citation est tirée de S. Choudhry (2005). *Worse than Lochner?* Dans le document de C. Flood, K. Roach, et L. Sossin (2005). *Access to Care, Access to Justice: The Legal Debate Over Private Health Insurance in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, p. 93, [disponible en ligne], <http://www.law.utoronto.ca/documents/Choudhry/Lochner.pdf>.

*Aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande*

l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire dans tout le pays. À cette fin, il est justifié de procéder à d'autres examens des modèles de collaboration intergouvernementale canadiens et internationaux ainsi que des mécanismes permanents visant à garantir l'accès linguistique.