

Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec

par Louise Marmen et Sylvain Delisle

Des études antérieures ont démontré que la communication entre les patients et les professionnels de la santé est meilleure lorsque ceux-ci parlent la même langue¹. Il n'est donc pas étonnant que les communautés francophones en situation minoritaire s'inquiètent de l'accessibilité des services de soins de santé dans leur propre langue. Beaucoup de ces communautés vieillissent et, selon certaines études, leurs situations socioéconomiques les prédisposent à des risques plus importants pour leur santé que ceux auxquels fait face la population en général².

Jusqu'à tout récemment, on ne disposait d'aucune information à l'échelon national sur l'usage du français au travail par les professionnels de la santé. Cependant, dans le cadre du Recensement de la population de 2001, on a posé une nouvelle question à deux volets sur la langue utilisée le plus souvent au travail et les autres langues utilisées régulièrement au travail.

Dans le présent article, on examine, à l'aide des données du Recensement de 2001, le bassin potentiel de professionnels de la santé qui, tout probablement dans le cadre de leur pratique, utilisent le français au travail, ainsi que ceux qui ne l'utilisent pas régulièrement mais qui connaissent la langue française. Cet article met l'accent sur deux groupes de dispensateurs de « soins primaires »³ : les omnipraticiens et les infirmières travaillant dans le domaine de la santé.

La population francophone est plus âgée que l'ensemble de la population

Les francophones (c'est-à-dire la clientèle potentielle nécessitant des services en français) comprennent les personnes

dont la langue maternelle est le français et qui peuvent soutenir une conversation dans cette langue, ainsi que les personnes dont la première langue officielle parlée est le français sans être leur langue maternelle. Mis à part le Nouveau-Brunswick, les francophones ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble de la population des provinces et des territoires à l'extérieur du Québec.

1. S. Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, novembre 2001. Étude préparée pour Santé Canada.
2. Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA), *Santé en français : pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, FCFA, 2001, p. viii; Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (PREDSP), *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Sudbury, PREDSP, 2000, p. 100.
3. Shah les définit comme des soins prodigués directement par un praticien lors du premier contact du patient avec le système de santé. C.P. Shah, *Public health and preventive medicine in Canada*, 4^e édition, Toronto, Presses de l'Université de Toronto, 1998, p. 385.

Dans le présent article, on utilise les données du Recensement de 2001, lesquelles ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de 20 % des ménages canadiens. La nouvelle question à deux volets, introduite dans le questionnaire de 2001, porte sur la langue utilisée le plus souvent et les autres langues utilisées régulièrement dans leur emploi par les personnes occupées entre le 1^{er} janvier 2000 et le 15 mai 2001. Ces données fournissent des renseignements sur les professionnels de la santé dans l'ensemble du Canada qui offrent des services en français.

Aux fins du présent article, on définit les « francophones » comme des personnes dont la langue maternelle¹ est le français et qui parlent encore cette langue, ainsi que les personnes dont la langue maternelle n'est pas le français mais dont la première langue officielle parlée² est le français. Ces personnes représentent la clientèle (le mot « patients » est aussi utilisé comme synonyme) pouvant avoir besoin de services de soins de santé en français. Les « professionnels francophones » font référence aux dispensateurs de soins de santé qui utilisent le plus souvent ou régulièrement le français au travail.

Les régions géographiques dont il est question dans le présent article correspondent aux concepts géographiques utilisés dans le cadre du recensement. Les grands centres correspondent aux régions métropolitaines de recensement (RMR) et aux agglomérations de recensement (AR). Les régions périphériques consistent en des régions dans lesquelles au moins 5 % de la population active occupée vivant dans les municipalités qui constituent ces régions travaille dans le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR. Les régions éloignées sont composées de municipalités dans lesquelles moins de 5 % du total de la population active occupée travaille dans le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR.

1. La « langue maternelle » fait référence à la première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par le répondant au moment du recensement. Selon cette définition, le répondant n'a pas besoin d'être encore en mesure de parler sa langue maternelle.
2. Cette variable correspond à la langue officielle actuellement parlée par la personne et qui, dans la plupart des cas, a été apprise en premier lieu. Cette définition est fondée sur trois variables linguistiques du recensement : la connaissance des langues officielles, la langue maternelle et la langue parlée à la maison. Pour en savoir plus, veuillez consulter le *Dictionnaire du Recensement de 2001*, produit n° 92-378-XIF au catalogue de Statistique Canada.

Il n'est guère étonnant que le groupe le plus susceptible de nécessiter des services de soins de santé soit constitué de personnes âgées. Par conséquent, plus la proportion de personnes âgées est élevée au sein d'un groupe, plus la demande de tels services est importante. Dans toutes les provinces, sauf au Nouveau-Brunswick, la proportion de personnes de 65 ans et plus est plus élevée chez les francophones que dans l'ensemble de la population (au Nouveau-Brunswick, cette proportion est la même, soit de 13 %). En Saskatchewan, les personnes âgées représentent 28 % des francophones, soit le double de la proportion enregistrée dans la population en

général (14 %). On constate également un grand écart à l'Île-du-Prince-Édouard (22 % par rapport à 13 %, respectivement), tandis qu'en Ontario, cette différence est négligeable (13 % par rapport à 12 %).

La répartition géographique des francophones âgés varie selon la province où ils résident. Dans certaines provinces, les personnes âgées vivent principalement dans les grands centres urbains (par exemple 80 % en Ontario, 84 % en Colombie-Britannique), alors que dans d'autres provinces, la majorité d'entre elles résident dans des régions éloignées ou périphériques (73 % en Nouvelle-Écosse, 61 % au Nouveau-Brunswick).

Dans des provinces comme la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, la concentration de personnes plus susceptibles d'avoir besoin de services de soins de santé est alors plus élevée dans les régions éloignées et périphériques.

Une proportion considérable des francophones âgés est unilingue française. Cette situation les rend plus vulnérables lorsque les services de soins de santé ne sont pas offerts dans leur langue. En 2001, au Nouveau-Brunswick, les personnes unilingues représentaient quelque 32 % des francophones âgés. Dans les régions éloignées de cette province, leur proportion était encore plus élevée

	Ensemble de la population		Population francophone ¹	
	En milliers	% de 65 ans et plus	En milliers	% de 65 ans et plus
Terre-Neuve-et-Labrador	508	12	2	14
Île-du-Prince-Édouard	133	13	6	22
Nouvelle-Écosse	898	13	36	19
Nouveau-Brunswick	720	13	241	13
Ontario	11 286	12	587	13
Manitoba	1 104	13	46	20
Saskatchewan	963	14	18	28
Alberta	2 941	10	66	13
Colombie-Britannique	3 869	13	71	16

1. Personnes dont la langue maternelle est le français et qui parlent encore cette langue, ainsi que celles dont la langue maternelle n'est pas le français mais dont la première langue officielle parlée est le français.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2001.

(45 %). En Ontario, 12 % des francophones âgés vivant un peu partout dans la province étaient unilingues, et 25 % d'entre eux résidaient dans des régions éloignées. Dans les autres provinces, les personnes âgées unilingues françaises représentaient moins de 4 % de toutes les personnes âgées francophones.

Au Nouveau-Brunswick et en Ontario, la proportion de professionnels de la santé francophones équivaut à celle de la population francophone

Il est possible d'estimer la disponibilité des professionnels de la santé francophones pour répondre aux besoins des francophones en comparant la proportion de professionnels de la santé francophones à celle des francophones. Le « ratio de densité relative »⁴ sert à indiquer si, parmi les professionnels de la santé, le nombre qui travaillent en français est proportionnel au nombre de francophones dans la population totale. Si ce ratio est de 1, cela signifie que la proportion

de professionnels de la santé travaillant en français correspond à la proportion de francophones. Alors, en supposant que le nombre total de professionnels de la santé répond aux besoins de l'ensemble de la population, la population francophone devrait être bien desservie. Si le ratio est supérieur à 1, ils sont alors proportionnellement plus nombreux que les francophones, et si le ratio est inférieur à 1, on constate le contraire. Par exemple, en Ontario, le ratio de densité relative des omnipraticiens est de 1,7; cela signifie donc que la proportion d'omnipraticiens francophones est près de deux fois supérieure à la proportion de francophones.

Parmi toutes les provinces, seuls le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ont un ratio de densité relative supérieur à 1 pour les omnipraticiens et les infirmières. Alors que la proportion d'omnipraticiens francophones est supérieure à la proportion de francophones de toutes les provinces⁵, la proportion d'infirmières francophones y est inférieure, sauf au Nouveau-Brunswick et en Ontario.

Certains professionnels de la santé qui n'avaient pas indiqué utiliser le français au travail ont tout de même mentionné qu'ils étaient en mesure de soutenir une conversation en français. Bien que toutes les personnes en mesure de soutenir une conversation

4. Chez les omnipraticiens d'une province, ce ratio est déterminé en divisant la proportion d'omnipraticiens francophones par la proportion de la population francophone. Pour obtenir plus de renseignements sur le ratio de densité relative, voir J.-B. Robichaud, *Objectif 2000 : vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick. Le système de services de santé*, Moncton, Éditions d'Acadie, vol. 2, 1986, p. 176.

5. En raison de la petite taille des échantillons dans certaines provinces, les données doivent être utilisées avec prudence.

	Ratio de densité relative	
	Omnipraticiens	Infirmières
Terre-Neuve-et-Labrador	F	F
Île-du-Prince-Édouard	F	F
Nouvelle-Écosse	F	0,8
Nouveau-Brunswick	1,1	1,3
Ontario	1,7	1,3
Manitoba	F	0,8
Saskatchewan	F	F
Alberta	1,4	0,4
Colombie-Britannique	1,4	0,3

F trop peu fiable pour être publié
 Nota : Les ratios ne peuvent être comparés entre les provinces.
 Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2001.

en français ne soient pas à même de travailler dans cette langue, les possibilités qu'au moins une portion d'entre elles puissent le faire sont très élevées. Ainsi, le bassin potentiel de professionnels de la santé francophones comprend, en plus de ceux qui utilisent le français au travail, ceux qui ne l'utilisent pas mais qui sont tout de même en mesure de soutenir une conversation en français.

L'ajout de ce groupe résulte en une hausse, dans toutes les provinces sauf au Nouveau-Brunswick (où les professionnels qui sont en mesure de soutenir une conversation en français semblent déjà pratiquer dans cette langue), du nombre de professionnels de la santé francophones et de leur capacité à répondre aux besoins de leurs patients francophones. Par exemple, en Alberta, le nombre d'omnipraticiens francophones passera de 130 à 760, et en Colombie-Britannique, de 140 à 975. Toutefois, si les patients francophones ne savent pas comment avoir accès à cet autre groupe de professionnels ou si ces

derniers ne sont pas enclins à offrir leurs services en français, les avantages seront alors assez limités.

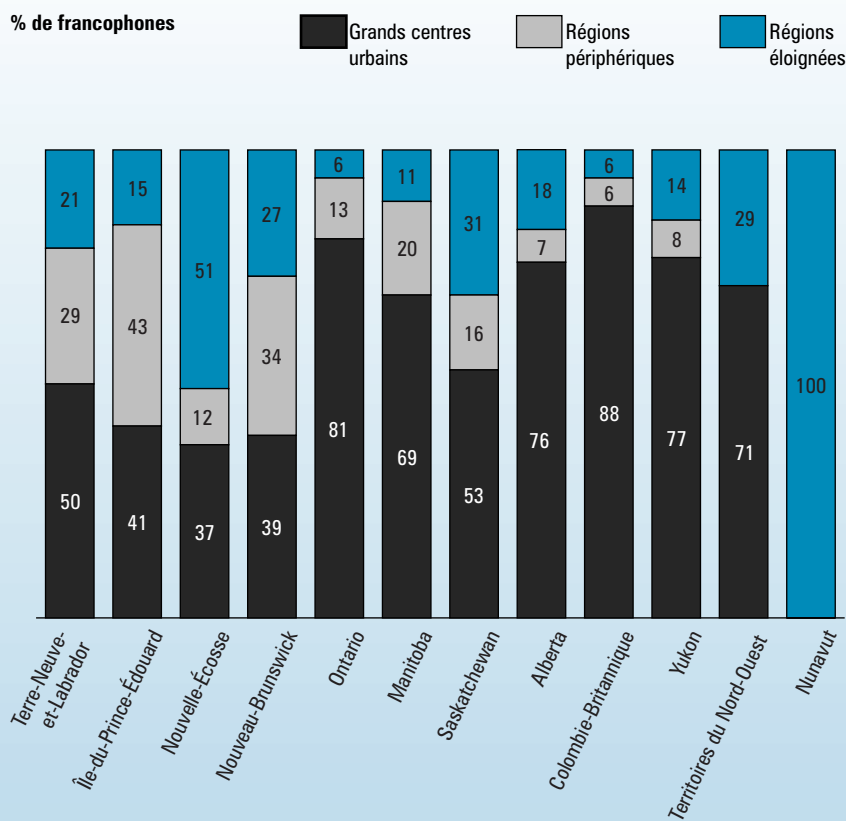
Les professionnels de la santé se trouvent principalement dans les régions urbaines

En général, les personnes ne peuvent utiliser les services des professionnels de la santé que si ceux-ci sont situés à une distance accessible. Comme les professionnels de la santé, incluant ceux qui travaillent en français, se trouvent principalement dans les grands centres urbains, les francophones de ces régions ont accès aux services de professionnels de la santé — plus particulièrement à ceux des omnipraticiens — qui parlent leur propre langue. En Ontario, 91 % des professionnels francophones se trouvent dans les centres urbains, tandis qu'en Colombie-Britannique et en Alberta, ces proportions sont de 89 % et 85 % respectivement. Même si la proportion de professionnels est plus faible au Nouveau-Brunswick (73 %), elle représente tout de même près du double des francophones qui y résident (39 %).

Toutefois, dans un grand nombre de provinces, une forte proportion de francophones n'ont pas tendance à résider dans les grands centres urbains; ils sont plus susceptibles de vivre dans des régions éloignées et des régions périphériques. Ainsi, il peut être plus difficile pour ces personnes d'avoir accès à des services de soins de santé en français. Par exemple, dans l'Est du Canada, la proportion de francophones vivant dans des régions éloignées ou périphériques varie entre 50 % à Terre-Neuve-et-Labrador et 63 % en Nouvelle-Écosse. Dans les autres provinces, ces proportions sont inférieures, mais dans certains cas, elles sont malgré tout considérables. En effet, en Saskatchewan, 47 % des francophones vivent dans des régions éloignées ou périphériques, ces proportions s'établissant à 33 % au Manitoba et à 25 % en Alberta. À l'opposé, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, la majorité des francophones résident dans les grands centres urbains (81 %, 76 % et 88 % respectivement).

Cependant, même dans les provinces où la majorité des francophones vivent dans les grands centres urbains, la répartition des praticiens peut être problématique pour les patients. Par exemple, dans la région métropolitaine de Toronto, les omnipraticiens travaillant en français se trouvent principalement dans certaines villes telles que Toronto, Mississauga, Richmond Hill et Brampton, alors que près du quart des francophones vivent à l'extérieur de ces villes. Les francophones de ces quatre villes ont plus facilement accès à des soins de santé en français, ce qui n'est pas nécessairement le cas de ceux vivant dans les autres villes.

Les professionnels qui ne travaillent pas en français mais qui sont en mesure de soutenir une conversation dans cette langue se trouvent aussi principalement dans les grands centres urbains. Par conséquent, les inclure



Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2001.

dans le groupe de professionnels francophones disponibles ne modifie pas la répartition régionale du groupe.

Résumé

Les membres des communautés francophones vivant à l'extérieur du Québec sont plus âgés que l'ensemble de la population, et ce, dans toutes les provinces, à l'exception du Nouveau-Brunswick. Dans cette province et en Ontario, le ratio de densité relative d'omnipraticiens et d'infirmières francophones est d'au moins 1. En supposant que le nombre de professionnels de la santé dans ces deux provinces est satisfaisant pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population, le groupe de professionnels francophones y est suffisant pour desservir la clientèle francophone.

Néanmoins, un nombre satisfaisant de professionnels francophones dans une province n'est pas suffisant — les professionnels de la santé doivent aussi se trouver dans une région où les clients auront facilement accès à leurs services. Dans les provinces de l'Est, les communautés francophones sont plus susceptibles de se trouver dans les régions éloignées et périphériques, tandis que les professionnels de la santé se trouvent principalement dans les grands centres urbains. Même dans les provinces où les communautés francophones sont plus susceptibles de se trouver dans les centres urbains, les francophones ne vivent pas nécessairement dans les villes où se trouvent les plus fortes proportions de professionnels francophones.

La présence de professionnels de la santé qui n'utilisent pas le français au travail mais qui sont en mesure de soutenir une conversation dans cette langue pourrait élargir le groupe de professionnels francophones. Cependant, ces professionnels ne sont pas toujours enclins à utiliser le français au travail et, s'ils le sont, les patients francophones doivent être informés de leur présence et savoir où les trouver.

Louise Marmen est analyste principale et **Sylvain Delisle** est analyste à la Division de la démographie de Statistique Canada.