

The background of the slide features a teal color with a semi-transparent image of two hands. One hand is holding a glowing lightbulb, symbolizing an idea or innovation, while the other hand is holding a coin with a dollar sign, representing funding or a grant. The text is overlaid on this image in a bold, yellow, sans-serif font.

COMMENT INCLURE LA VARIABLE LINGUISTIQUE DANS LA DEMANDE DE SUBVENTION

OBJECTIFS

Ce gabarit a été créé pour les chercheurs dans le but de faciliter l'intégration de l'aspect lié aux francophones vivant en situation minoritaire dans leur demande de subvention.

COMMENT UTILISER LE GABARIT?

Puisque la longueur des demandes financières peut varier, une version courte et une version longue sont disponibles. Les encadrements en rouge dans les deux versions ci-dessous doivent être remplis par le chercheur, le cas échéant. Celui-ci a aussi la possibilité de copier/coller les sections qui lui semble plus pertinentes pour construire un paragraphe correspondant le mieux à son projet de recherche.

Il est aussi invité à consulter la banque de ressources (bibliographie commentée et autres ressources pertinentes) ayant comme objectif de présenter des données clés sur les francophones vivant en situation minoritaire. Ces données scientifiques peuvent aussi être intégrées dans la demande, au besoin.

GABARIT

Version courte

Les francophones vivant en situation minoritaire se heurtent à plusieurs obstacles pour accéder à des services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel. Les barrières linguistiques peuvent donc avoir un impact sur l'accès, la sécurité et la qualité des soins de santé **(1) (2)**. Cela pose problème puisque l'inaccessibilité aux services peut rendre cette population plus susceptible d'être inconfortable, inquiète et inapte — contribuant ainsi à certains préjudices envers les francophones. Lors de notre projet de recherche, il sera important pour nous de **[consulter/recruter/inclure/analyser]** des **[participants/patients/patients-partenaires/partenaires]** francophones vivant en situation minoritaire. En incluant l'aspect des francophones dans notre recherche et, de ce fait, l'analyse des résultats, nous contribuerons à sensibiliser le système de santé et les décideurs de politiques à leurs obligations envers cette population, ainsi qu'à améliorer l'accès à des soins en français dans les régions où la demande est plus grande comme les régions rurales. Pour cela, il faudra consulter et demander la rétroaction continue de ces **[participants/patients/patients-partenaires/partenaires]** pour favoriser une saine collaboration et obtenir des résultats qui seront importants selon les francophones. **[Ajouter 2-3 phrases expliquant en quoi votre thème de recherche vise directement ou indirectement cette population et/ou comment les résultats permettront de mieux comprendre la situation de santé des francophones]**.

Version longue

L'Institut du Savoir Montfort s'affirme comme étant un leader en matière de recherche et d'éducation francophone au pays en prenant à cœur les dernières trouvailles en matière de santé des francophones vivant en situation minoritaire.

Les francophones vivant en situation minoritaire se heurtent à plusieurs obstacles pour accéder à des services de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel. En effet, il a été démontré que la discordance linguistique entre les professionnels de la santé anglophones et les patients francophones a un impact sur la qualité des soins donnés et sur la sécurité des patients **(1)**.

Plus précisément, la discordance linguistique affecte grandement la communication interpersonnelle qui s'avère une composante primordiale des soins de santé pour comprendre et se faire comprendre [7]. Une discordance peut, plus précisément, affecter l'annonce d'un diagnostic, d'un traitement et d'un pronostic, ainsi que la prise de décision partagée. De plus, la discordance peut même affecter la manière dont le professionnel de la santé exprime de la compassion envers son patient.

Les barrières linguistiques nuisent aussi à l'accès à la plupart des services comme la promotion de la santé et les ressources éducatives, les activités de prévention, le dépistage du cancer, les services de santé mentale et les références à des services spécialisés [1]. Suite à plusieurs études, nous savons que les francophones vivant en situation minoritaire sont généralement en moins bonne santé que les anglophones et ce, souvent en raison des déterminants sociaux de la santé comme le niveau de scolarité et le revenu [2] [3] [4]. Pour cette raison, ces services de santé s'avèrent alors importants pour cette population. Cependant, l'inaccessibilité complète et linguistique prédomine dans les communautés francophones vivant en situation minoritaire. Dans les régions rurales et du Nord, région où les francophones sont surreprésentés, il existe une pénurie de services de soins (inaccessibilité complète) [5]. Tandis que, dans les régions plus fortement francophones (région où plus de 25 % de la population parle le français), il y a moins d'accès à des pourvoyeurs de soin qui ont des compétences en français (inaccessibilité linguistique) [5]. Par conséquent, la qualité des services y est affectée ce qui peut rendre cette population plus susceptible d'être inconfortable, inquiète et inapte — contribuant à certains préjudices envers les francophones.

Les francophones sont aussi plus enclins à être réadmis à l'hôpital et à subir les conséquences d'une erreur médicale en raison des obstacles linguistiques [6]. Le vieillissement de la population jumelé à la multimorbidité prédomine chez les francophones vivant en situation minoritaire [4], se présentant alors comme un enjeu de santé publique. Pour contrer cet enjeu, nous allons intégrer l'aspect des francophones vivant en situation minoritaire dans notre recherche pour obtenir des résultats spécifiques qui pourront contribuer à l'avancement des connaissances dans ce contexte.

Lors de notre projet de recherche, il sera important pour nous de [consulter/recruter/inclure/analyser] des [participants/patients/patients-partenaires/partenaires] francophones vivant en situation minoritaire. En incluant l'aspect des francophones dans notre recherche et ainsi l'analyse des résultats, nous contribuerons à sensibiliser le système de santé et les décideurs de politiques à leurs obligations envers cette population, ainsi qu'à améliorer l'accès à des soins en français dans les régions où la demande est plus grande comme les régions rurales. Pour cela, il faudra consulter et demander la rétroaction continue de ces [participants/patients/patients-partenaires/partenaires] pour favoriser une saine collaboration.

[Ajouter 2-3 phrases expliquant en quoi votre thème de recherche vise directement ou indirectement cette population et/ou comment les résultats permettront de mieux comprendre la situation de santé des francophones].

Banques de ressources

Bibliographie commentée

1) Bowen, S. Impact des barrières linguistiques sur la qualité et la sécurité des soins de santé (rapport final). Société Santé en français. 2015. <https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf>

Ce rapport rédigé pour le compte de la Société Santé en français (SSF) est une recension critique de la littérature de l'impact des barrières linguistiques sur la santé des patients dans le contexte de la qualité des soins de 2000 à 2015. Dans ce rapport, un glossaire, un contexte détaillé des barrières linguistiques, un sommaire des données des études et des conséquences à tirer pour la SSF sont présentés. Ce qui s'avère pertinent est la catégorisation des plus grandes problématiques quant aux barrières linguistiques : 1) accessibilité des services, 2) expériences des patients et des intervenants, 3) qualité et pertinence des soins et 4) sécurité des patients. Ces quatre enjeux résument bien l'expérience que vivent les francophones vivant en situation en minoritaire au sein des services de santé, et ce, encore dans cette nouvelle décennie.

2) Reaume M, Batista R, Talarico R, et al. The impact of hospital language on the rate of in-hospital harm. A retrospective cohort study of home care recipients in Ontario, Canada. BMC Health Services Research. 2020; 20: 340. DOI : <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05213-6>

Cette revue scientifique nous présente une recherche portant sur l'impact de la discordance linguistique sur le risque de préjudice subi par les patients francophones, anglophones et allophones dans les hôpitaux ontariens. Plus spécifiquement, une cohorte rétrospective de bénéficiaires de soins à domicile (de 2007 à 2015) qui a été admise dans un hôpital de l'Est ou du Nord-Est de l'Ontario, au Canada, a été visée par l'étude.

Il a été démontré que la proportion des hospitalisations avec au moins un événement préjudiciable était plus significative chez les allophones (7,63 %) que chez les anglophones (6,29 %, $p < 0,001$) et les francophones (6,15 %, $p < 0,001$). Dans l'ensemble, les allophones admis dans les hôpitaux tenus par la loi de fournir des services en français et en anglais (hôpitaux bilingues) ont eu le taux de préjudice le plus élevé (9,16 %), tandis que les francophones admis dans ces mêmes hôpitaux ont eu le taux de préjudice le plus faible (5,93 %). Dans l'analyse non ajustée, les francophones étaient moins susceptibles de subir des préjudices dans les hôpitaux bilingues que dans les hôpitaux n'étant pas tenus par la loi de fournir des services en français (hôpitaux anglophones) ($RR = 0,88$, $p = 0,048$) ; le contraire était vrai pour les anglophones et les allophones, qui étaient plus susceptibles de subir des préjudices dans les hôpitaux bilingues ($RR = 1,17$, $p < 0,001$ et $RR = 1,41$, $p < 0,001$, respectivement). Le risque de préjudice n'était pas significatif dans l'analyse ajustée.

L'étude conclut que les bénéficiaires de soins à domicile résidant dans l'est et le nord-est de l'Ontario étaient plus susceptibles de subir des préjudices dans des hôpitaux où la langue est différente, mais le risque de préjudice ne persistait pas après ajustement pour tenir compte des variables confondantes.

3) Batista R, Prud'homme D, Hsu AT, et al. The Health Impact of Living in a Nursing Home with a Predominantly Different Spoken Language. J Am Med Dir Assoc. 2019; 20: 1649-51. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.06.003>.

Cet article scientifique présente une étude de population afin d'évaluer l'impact de la discordance linguistique sur les hospitalisations, les visites aux services d'urgence et la mortalité dans une cohorte rétrospective de 122416 admissions dans des maisons de soins infirmiers en Ontario entre 2010 et 2016.

L'étude a observé une différence selon la langue prédominante des maisons de soins infirmiers (français ou anglais). Les francophones vivant dans des foyers français ont des taux d'hospitalisation (30,5 vs 32,9 x 100 jours-personnes) et des visites d'urgences (65,2 vs 70,1 x 100 jours-personnes) inférieurs de 5 % à ceux des francophones vivant dans des foyers à prédominance anglaise. Cependant, il est important de noter que le croisement entre la langue du résident et la langue prédominante du foyer n'a pas été associé de manière significative au risque d'hospitalisation et de visites aux urgences dans le modèle de régression de Cox, après l'ajustement de certaines caractéristiques au niveau du résident et du foyer. Il y a été observé que les anglophones vivant dans des foyers anglais avaient 18 % plus de chances de mourir dans les 12 mois suivant leur admission que les francophones vivant dans des foyers anglais (rapport de cotes ajustées de 1,18, intervalle de confiance de 95 % de 1,08 à 1,30).

Dans le contexte de cette étude, les résultats nous démontrent que la langue du résident et la langue principale du foyer ont un impact minime sur l'état de santé. Les auteurs expliquent que plusieurs autres facteurs ont potentiellement affecté les résultats comme l'absence de données (ex : le niveau de connaissances de la seconde langue des résidents et des prestataires et l'option d'offrir un service dans la langue préférée des résidents en minorité linguistique au sein d'un foyer).

4) Guerin E, Batista R, Hsu AT, et al. Does End-of-Life Care Differ for Anglophones and Francophones? A Retrospective Cohort Study of Decedents in Ontario, Canada. J Palliat Med. 2019; 22: 274-8. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0233>

Cette étude examine les différences en matière de soins de fin de vie entre les résidents anglophones et francophones de l'Ontario, soit une cohorte de personnes décédées en Ontario (2010-2013) qui vivaient dans des établissements de soins de longue durée (c'est-à-dire des maisons de soins infirmiers) ou qui recevaient des soins à domicile avant leur décès (N = 25 759).

Par rapport aux anglophones, les francophones sont des utilisateurs plus fréquents des soins de longue durée (47,6 % contre 37,1 %) et des utilisateurs moins fréquents des soins à domicile (71,3 % contre 76,3 %). Dans les modèles ajustés, le nombre de jours passés à l'hôpital au cours des 90 derniers jours de vie était similaire entre les anglophones et les francophones, bien que la probabilité de mourir à l'hôpital soit significativement plus élevée chez les francophones. Le coût total moyen des soins de santé au cours de la dernière année de vie était légèrement inférieur chez les francophones (62085 \$) par rapport aux anglophones (63814 \$).

Les analyses de régression ont révélé que les personnes vivant en milieu rural — milieu majoritairement habité par des francophones — prévoient des coûts plus faibles au cours des dernières années de vie et, par conséquent, requièrent habituellement des soins aigus en fin de vie et meurent plus souvent à l'hôpital. Culturellement, les francophones mettent davantage l'accent sur l'autonomie liée au vieillissement et ils sont plus critiques à l'égard des traitements médicaux qui prolongent la vie au détriment de la qualité de vie. Ceci peut expliquer la différence liée aux coûts entre les anglophones et les francophones. La notion socio-économique et culturelle est donc très importante à considérer en analysant les chiffres.

Les résultats suggèrent que les efforts déployés en Ontario et dans d'autres juridictions pour transférer les soins aux personnes âgées du milieu hospitalier vers la communauté devraient tenir compte des défis systématiques à relever dans les domaines démographiques et linguistiques.

5) Timony PE, Gauthier AP, Hogenbirk JC, Wenghofer EF. Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities. Rural Remote Health. 2013 Oct-Dec ; 13 (4) : 2543. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24380635/>

Plusieurs études antérieures supposent qu'il existe un manque de services de santé en français dans la province de l'Ontario. Cette étude a comme objectif plus prononcé de déterminer si les médecins de l'Ontario qui se sont déclarés capables de fournir des services en français se trouvent dans des communautés francophones. Pour ce faire, l'étude a comparé l'enquête annuelle 2007 sur le renouvellement des adhésions du College of Physicians and Surgeons of Ontario — où le nombre de médecins de famille/généralistes a été classé selon leur langue de compétence pour exercer la médecine — au recensement de la population de l'Ontario de 2006 — où le nombre de personnes a été classé selon leur première langue officielle parlée.

Les résultats démontrent qu'il y a 5,6 médecins francophones pour 1000 francophones dans les communautés dont la population française est inférieure à 10 %. Ce ratio est considérablement plus élevé que celui constaté dans les communautés françaises modérées (3,4 médecins) et les communautés françaises fortes (1,3 médecin). Dans l'ensemble, les ratios les plus faibles ont été constatés dans les communautés rurales de français fort, tant dans le sud que dans le nord de l'Ontario (respectivement 0,8 médecin et 0,9 médecin). Le ratio pour l'ensemble de l'Ontario était de 0,7 à 1,3. À mesure que le nombre de francophones augmente dans une communauté, la disponibilité des médecins francophones diminue, en particulier dans les régions rurales du nord de l'Ontario.

Sachant que la santé des francophones, en particulier ceux qui résident dans les zones rurales et au nord de la province de l'Ontario, est présentement menacée, l'étude conclut que la solution n'est peut-être pas aussi simple qu'augmenter le nombre de médecins qui peuvent pratiquer en français, mais plutôt s'assurer que ces médecins situent leur pratique près des populations françaises et offrent activement des services en français.

6) Reaume M, Batista R, Talarico R, et al. In-Hospital Patient Harm Across Linguistic Groups: A Retrospective Cohort Study of Home Care Recipients. J Patient Saf. 2020 ; Publish Ahead of Print. DOI : <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000726>

Par l'usage d'une cohorte rétrospective de bénéficiaires de soins à domicile (de 2010 à 2015) qui a ensuite été admis à l'hôpital, cette étude de population a pour but d'observer si les patients dont la langue principale n'est pas l'anglais sont plus susceptibles de subir préjudices lors de leur admission dans les hôpitaux ontariens.

L'étude a été menée, plus précisément, auprès de 190,724 patients (156,186 anglophones, 5,110 francophones, et 29,428 allophones). Il n'y a pas eu de différence significative dans le risque de dommage non ajusté pour les francophones par rapport aux anglophones (risque relatif [RR], 0,94 ; intervalle de confiance [IC] de 95 %), 0,87–1,02). Cependant, les allophones étaient plus susceptibles de subir des préjudices par rapport aux anglophones (RR, 1,14 ; IC 95 %, 1,10–1,18). Le risque de préjudice était encore plus grand pour les allophones ayant une faible maîtrise de

de l'anglais (RR, 1,18; IC à 95 %, 1,13-1,24). Après ajustement des facteurs de confusion potentiels, les anglophones et les allophones étaient tout aussi susceptibles de subir des dommages de toute nature, mais les allophones étaient plus susceptibles de subir des dommages dus à des infections et à des procédures.

L'étude conclut que les francophones ont subi moins de dommages dus aux infections et aux procédures que les anglophones et les allophones. Cette conclusion peut s'expliquer par le fait que...

- 1) Environ 93 % des Franco-Ontariens peuvent mener une conversation en anglais, ce qui signifie que la plupart des Franco-Ontariens ne sont pas confrontés à une barrière linguistique importante.
- 2) 12 hôpitaux de soins aigus, en 2019, ont été désignés par la loi provinciale pour fournir tous leurs services en français. Ces hôpitaux se trouvent dans l'est et le nord-est de l'Ontario, où les francophones constituent une proportion relativement importante de la population et donc, ils sont plus aptes à recevoir des services de soins en français.
- 3) Les hôpitaux désignés français sont systématiquement différents des hôpitaux qui ne le sont pas ; les hôpitaux désignés français sont plus susceptibles d'être des établissements universitaires, d'avoir un service d'urgence, d'être situés dans des zones rurales et de disposer de moins de lits que les hôpitaux non désignés. Les facteurs hospitaliers peuvent influencer le taux de préjudice.

7) Feldman-Stewart D, Brundage MD, Tishelman C; SCRN Communication Team. A conceptual framework for patient-professional communication : an application to the cancer context. *Psychooncology*. 2005 Oct ; 14 (10) : 801-9 ; discussion 810-1. DOI : <https://doi.org/10.1002/pon.950>

Bien que cet article ne traite pas de la question des francophones, elle explique bien l'un concept fondamental des barrières linguistiques qui s'applique dans le contexte des francophones vivant en situation minoritaire : la communication interpersonnelle entre le professionnel de la santé et le patient.

En effet, les quatre composantes de cette communication sont les suivantes :

- 1) L'interaction : les objectifs de communication de chaque participant ;
- 2) Les participants eux-mêmes, chacun ayant cinq attributs clés (besoins, compétences, valeurs, croyances et émotions) qui déterminent, en partie, la façon dont ils atteignent leurs objectifs
- 3) Le processus de communication : chaque personne transmet et reçoit des messages. Ces messages peuvent être verbaux, non verbaux ou silencieux.
- 4) L'environnement dans lequel la communication se produit, à la fois le cadre physique immédiat et le contexte au-delà.

Autres ressources commentées (ne figurent pas dans le gabarit, mais peuvent être utiles) :

De Moissac D, Bowen S. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*. 2019;6(1):24-32. DOI : [10.1177/2374373518769008](https://doi.org/10.1177/2374373518769008)

Cette étude, à méthodes multiples (enquêtes en ligne et sur papier combinées à des entretiens individuels semi-structurés avec des patients et des interprètes/navigateurs de santé), explore l'expérience des francophones minoritaires vivant dans 4 provinces canadiennes : Terre-Neuve-et-Labrador, Saskatchewan, Alberta, et 2 places en Ontario (North Simcoe/Muskoka et Thunder Bay). Au total, 297 francophones ont participé à l'enquête. De ces répondants, 20 individus ont participé à un entretien téléphonique semi-structuré axé sur l'expérience des patients.

Les résultats ont démontré que les patients et les interprètes/navigateurs décrivent des expériences où les barrières linguistiques ont contribué à une évaluation médiocre des patients, à des diagnostics erronés et/ou à des retards de traitement, à une compréhension incomplète de l'état du patient et du traitement prescrit, et à une confiance réduite dans les services reçus. Le recours à Google Translate et à des interprètes ad hoc et non formés est couramment signalé, malgré les preuves soulignant les risques associés à cette pratique.

Gauthier AP, Timony PE, Serresse S, Goodale N, Prpic J. Strategies for improved French-language health services: Perspectives of family physicians in northeastern Ontario. *Can Fam Physician*. 2015 Aug ; 61 (8) : e382-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26505060/>

Cette étude menée auprès de 18 médecins dans le nord-est de l'Ontario, région densément peuplée de francophones, a pour but d'identifier les stratégies susceptibles d'améliorer les services de santé pour les patients francophones. Dix médecins ont été interviewés en français, 7 étaient des femmes et les dix pratiquaient dans des communautés urbaines.

Les principales observations se reposent sur plusieurs stratégies en lien avec la qualité des soins de santé livrée en français. Certaines stratégies s'appliquent seulement aux médecins ne parlant pas français (p. ex. l'utilisation d'interprètes) et d'autres, uniquement à ceux qui parlent français (p. ex. l'emploi des termes locaux), et d'autres encore sont communes à tous les médecins traitants des francophones (p. ex. recruter des employés bilingues ou avoir des pamphlets ou des affiches dans les deux langues). Cette étude conclut qu'une concordance linguistique entre médecin et patient serait idéale, mais ce n'est pas toujours possible. Il faut donc efforcer consciemment l'atténuation de tout obstacle à la communication, d'autant plus qu'il existe plusieurs stratégies efficaces.

Jutras, C., Gauthier, A.P., Timony, P. E., Côté, D., & Kpazai, G. Expérience de francophones en situation minoritaire chez leur médecin de famille avec un regard particulier sur les enjeux de la concordance et de la discordance linguistique sur cette expérience. *Diversity of Research in Health Journal*. 2020 Fév ; 3, 12-33. <https://zone.biblio.laurentian.ca/handle/10219/3488>

Cette étude examine les effets de la concordance et discordance linguistique de 29 patients Franco-Ontariens et leur médecin de famille. La méthode de collecte de données fut inspirée des deux premières étapes de l'approche « Experienced-Based Design » (EBD) où les patients ont été divisés en six groupes de discussion dans des communautés fortement francophones du nord de l'Ontario.

Les patients ont été demandés, plus précisément, de partager leur expérience-patient lors de moments critiques qui caractérisent la visite chez le médecin de famille (par exemple : décision d'aller voir le médecin, accueil, au bureau du médecin, premier contact avec le médecin, recevoir un résultat, etc.). Les témoignages ont montré que de nombreuses émotions y sont rattachées. La discordance linguistique au service de santé de première ligne suscite une expérience moins favorable en matière de confort, d'accessibilité, de sécurité et de sentiments d'aptitude personnelle

L'offre active de services en français en tenant compte de la préférence linguistique des patients au-delà les apparences du bilinguisme, tout en offrant un environnement de santé de première ligne bilingue (ex. affiches, formulaires) favoriserait une expérience de santé positive pour des Franco-Ontariens.

Timony PE, Gauthier AP, Serresse S, Goodale N, Prpic J. Barriers to offering French language physician services in rural and northern Ontario. Rural Remote Health. 2016 Apr-Jun;16(2):3805. Epub 2016 Jun 16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27316568/>

Cette étude identifie les obstacles rencontrés par les médecins francophones et non francophones des régions rurales et du nord de l'Ontario lorsqu'ils servent des patients francophones. Pour ce faire, une série d'entrevues avec des informateurs clés a été menée auprès de 18 médecins de famille exerçant dans des communautés francophones rurales et urbaines du Nord-Est de l'Ontario. Les entrevues ont été analysées à l'aide d'un processus d'analyse thématique.

Cinq catégories d'obstacles ont été identifiées : (1) discordance linguistique, (2) caractéristiques des patients francophones, (3) dominance de l'anglais dans la profession médicale, (4) manque de personnel médical francophone, et (5) (in) sensibilité linguistique des médecins. Certains obstacles identifiés étaient propres aux médecins non francophones (par exemple, la discordance linguistique, le recours à des interprètes, le sentiment d'inadéquation), d'autres étaient propres aux médecins francophones (par exemple, l'éducation et les ressources limitées en français), et d'autres encore étaient communs aux deux groupes (par exemple, le manque de collègues/ employés francophones, les contraintes de temps supplémentaires et les particularités des préférences et de la culture franco-ontariennes).

La recherche conclut en soulignant que des efforts doivent être faits pour offrir des possibilités de formation aux médecins et aux autres prestataires de soins de santé qui travaillent dans des régions à forte densité de population francophone. Par exemple, une formation de sensibilisation linguistique et culturelle en plus de stratégies d'enseignement pour la pratique de l'offre active de services en français devrait être considérée.