



Conseil communauté
en santé du Manitoba

Compétences linguistiques et qualité de services

Argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité



Le Conseil communauté en santé du Manitoba

À titre de porte-parole officiel de la communauté francophone du Manitoba en matière de santé et services sociaux, le Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS) joue un rôle de leadership pour favoriser et promouvoir l'accès à des services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le CCS fait partie du mouvement national de santé en français.

Le Conseil communauté en santé du Manitoba travaille avec différents partenaires pour trouver des solutions novatrices afin de faciliter l'accès des services et des soins de qualité en français.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes des offices régionaux et des établissements de santé qui ont contribué à la réalisation de ce document. Leur franchise, leur candeur et leur générosité témoignent de leur engagement envers les services de santé en français au Manitoba.

©Hubert Gauthier Conseil Gestion et Reid Conseil 2012

Ce document ne peut être reproduit qu'en totalité, sans modification, suppression d'une partie, ou ajouts, avec l'approbation préalable des auteurs. Toute citation doit comporter :

GAUTHIER, Hubert et REID, Marc-André. Compétences linguistiques et qualité de services, Argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité, Rapport pour le compte du Conseil communauté en santé du Manitoba, déposé en mars 2012, 46 pages.

Ce document est aussi disponible sur le site Internet du CCS (www.cssmanitoba.ca)

ISBN 978-0-9918834-0-0

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada par l'entremise de la Société Santé en français.



Santé
Canada

Health
Canada

Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de la Société Santé en français et de Santé Canada.



Table des matières

Liste des figures et tableaux	iii
Sommaire exécutif	iv
Introduction	10
<i>Les objectifs du rapport.</i>	10
<i>La démarche utilisée</i>	10
<i>Structure du rapport.</i>	11
1. Contexte et composantes d'un système performant	12
1.1 <i>Le contexte des services de soins de santé en français</i>	12
1.2 <i>Composantes d'un système performant</i>	13
2. Impacts et répercussions des services de soins de santé en français	18
2.1 <i>Lien entre compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé.</i>	18
2.2 <i>Répercussions directes sur les soins de santé.</i>	19
2.3 <i>Répercussions indirectes.</i>	20
2.4 <i>La culture versus la langue.</i>	21
3. La mise en place de services de soins de santé en français	22
3.1 <i>Le contexte légal.</i>	22
3.2 <i>Les mesures de légitimation.</i>	24
3.3 <i>Les stratégies de recrutement.</i>	27
3.4 <i>Implication des communautés.</i>	30
4. Les préoccupations sur le terrain	32
5. Conclusion	38

Bibliographie	40
Annexe A – Lexique de la terminologie utilisée	42
Annexe B – Les normes CLAS américaines	44
Liste des figures et tableaux	
<i>Tableau 1 – Synthèse des composantes d’un système performant (Sommaire exécutif)</i>	<i>v</i>
<i>Tableau 1 – Synthèse des composantes d’un système performant</i>	<i>16</i>

Sommaire exécutif

L'objectif du rapport

L'objectif du rapport est de fournir des outils et des arguments pour permettre à toute personne intéressée ou impliquée dans le développement des services de soins de santé en français en contexte minoritaire, de démontrer l'importance de ces services et leur impact sur la santé des communautés francophones minoritaires, notamment au Manitoba.

La démarche

Une revue de la littérature et des consultations du milieu ont alimenté l'élaboration de ce document.

Contexte et composantes d'un système performant

Contexte de l'accès à des services de soins de santé en français :

- Plusieurs études démontrent que les barrières linguistiques ont un impact direct sur la santé des francophones en situation minoritaire au Canada.
- Cet enjeu constitue l'une des préoccupations de premier plan des communautés francophones en situation minoritaire¹, qui représentent près d'un million de personnes au Canada (hors-Québec).
- Depuis 2000, le sujet reçoit de plus en plus d'attention de la part des chercheurs et des organisations à travers le Canada.
- Selon le rapport de Fortier et Gauthier (2001) « entre 50 % et 55 % des francophones en situation minoritaire n'ont souvent que peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue maternelle. »²

Dans ce contexte, il est pertinent de rassembler l'ensemble des arguments et des stratégies qui ressortent des études, recherches et projets publiés à ce jour, ainsi que l'expérience terrain des nombreuses personnes qui ont et qui continuent de travailler à la mise en place de soins de santé en français de qualité à travers les communautés francophones minoritaires du Canada.

Composantes d'un système performant

La recherche démontre que le développement d'un système performant en matière d'accès à des services de santé en français passe par quatre dimensions :

1. La dimension *clinique*
2. La dimension *organisation*
3. La dimension *système*
4. La dimension *communautaire*

Il importe de souligner que l'action doit porter sur les quatre dimensions à la fois plutôt que d'agir sur une seule, car chaque dimension a ses responsabilités propres, telles qu'illustrées par le tableau synthèse de la page suivante.

Impacts et répercussions des services de soins de santé en français

Être compétent sur le plan linguistique revient à offrir des services de qualité à la population.

Cet enjeu ne doit pas être considéré séparément et vu comme un privilège réclamé par des minorités, « *mais comme un enjeu fondamental, identifié à la reconnaissance d'un droit à l'équité, à l'accessibilité et à la qualité des soins de santé* ». ³

Répercussions directes sur les soins de santé

- Réduction du recours aux services préventifs
- Augmentation du temps de consultation, du nombre de tests diagnostiques et de la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements
- Diminution de la probabilité de fidélité aux traitements
- Baisse de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus
- Baisse de la qualité des soins et des résultats

¹ FORTIER, Marie E. et GAUTHIER, Hubert (2001). Rapport au ministre fédéral de la Santé, Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.

² Idem, p. 3.

³ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français.

<i>Dimension</i>	<i>Description</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Responsabilités</i>
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Relation patient – professionnel de la santé • Communication interpersonnelle • Processus de prise de décision clinique • Confiance patient – intervenant 	<ul style="list-style-type: none"> • Conscience de soi et de son système de valeurs • Compréhension du concept de culture • Sensibilité aux enjeux culturels • Compréhension et capacité à utiliser des méthodes pour traiter ces enjeux • Excellente compréhension de sa propre culture 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des attitudes, comportements et connaissances permettant de créer une relation de qualité au niveau thérapeutique
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des organisations de soins • Leadership du CA • Priorités stratégiques • Planification des services • Allocation des RH et finances 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation et participation active de la communauté à tous les niveaux • Intégration des compétences linguistiques à l'intérieur des systèmes de l'organisation • Adoption d'une approche de changement graduelle • Engagement des leaders • Formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un environnement, des politiques, des ressources et de la formation pour offrir des services adaptés • Mise en place de politiques et d'un environnement d'apprentissage reconnaissant la place des compétences linguistiques
Système	<ul style="list-style-type: none"> • Système de santé et système social • Instances gouvernementales (ministères, agences) • Politiques de santé • Politiques sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorisation de la diversité • Capacité à s'autoévaluer • Conscient des dynamiques particulières interculturelles • Institutionnalisation des connaissances sur les cultures • Adaptation aux besoins culturels de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des expertises, des ressources, des politiques et des méthodes de reddition de compte pour les organisations du système
Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'organisation de la communauté • Défense de ses droits • Implication de ses membres 	<ul style="list-style-type: none"> • Pont entre le système, les organisations et la communauté • Porte-paroles proactifs • Implication dans les comités • Connaissances et revendication de leurs droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement des compétences linguistiques • Participer au système

Répercussions indirectes sur les soins de santé

- Sous-représentation des minorités linguistiques dans les recherches cliniques et les recherches sur les services de santé
- Baisse de la satisfaction des intervenants
- Hausse des coûts pour le système de santé

Mise en place des services de soins de santé en français

Le contexte légal

Le contexte légal, qui inclut notamment les conventions collectives, ainsi que les lois et politiques provinciales et nationales, est régulièrement cité comme étant un obstacle au développement de l'offre de services de soins en français dans les établissements.

Une récente étude de la jurisprudence sur le sujet⁴ a toutefois établi les principaux constats suivants :

- Les conventions collectives ne sont généralement pas une entrave à la désignation et à la dotation de postes bilingues;
- La jurisprudence démontre qu'il est possible, et dans le pouvoir des établissements de santé, de désigner un poste bilingue s'il est démontré qu'il s'agit d'une compétence liée de façon raisonnable aux besoins de la population et que l'administration agit en toute bonne foi en imposant une telle désignation;
- Le nombre de postes pouvant être désignés bilingues par un établissement est à sa discrétion et aucune convention collective ne peut empêcher ces désignations, si les conditions énoncées dans le premier constat ci-haut sont respectées;
- Dans la grande majorité des cas de contestation de la désignation ou de la dotation d'un poste bilingue recensée, la jurisprudence démontre que la compétence linguistique prime sur l'ancienneté lorsque les conditions énoncées dans le premier constat ci-haut sont respectées.



Les pistes de solutions et meilleures pratiques

- Introduction de principes directeurs dans les conventions collectives
- Utilisation par les gestionnaires de leurs droits de gestion en matière de désignation et dotation de postes bilingues
- Mise en place de normes nationales canadiennes à l'instar des États-Unis (voir Annexe B pour la liste complète des normes américaines)

Les mesures de légitimation

Dans un contexte où les établissements doivent gérer plusieurs priorités liées au système de santé, il est parfois difficile de faire comprendre toute l'importance de l'offre de services en français de qualité. Dans ce contexte, il est toujours nécessaire de mettre en place des mesures de légitimation.

Les pistes de solutions et meilleures pratiques

- Effectuer des activités de sensibilisation sur une base régulière
- Inclure les compétences linguistiques et culturelles comme variable dans les études et les recherches
- Obtenir la reconnaissance et l'appui des différents paliers de gouvernement

⁴ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, *Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.*

Les stratégies de recrutement

Le recrutement de personnel compétent constitue probablement l'obstacle le plus important pour le développement d'une offre de services en français de qualité. Une étude d'Hubert Gauthier Conseil Gestion⁵ a permis de faire les constats suivants :

- Les nouveaux diplômés s'intéressent davantage à la courte durée en milieu urbain et nettement moins aux établissements ruraux ainsi qu'à la longue durée
- La pénurie de personnel bilingue touche principalement les milieux ruraux ainsi que les établissements de longue durée
- Bien que des politiques de dotation existent, il n'y a pas de véritable stratégie pour effectuer un recrutement adapté aux besoins de la communauté.

Les pistes de solutions et meilleures pratiques

- Dans le rapport d'Armand Boudreau⁶, les stratégies suivantes sont proposées :
 1. Une intervention précoce et soutenue auprès des étudiants
 2. Un encouragement à l'innovation dans l'utilisation des ressources humaines francophones
 3. Une synergie avec les programmes et orientations pour l'ensemble du système.
 4. Un soutien à la recherche et à la planification en matière de ressources humaines en milieu minoritaire francophone.
 5. Des programmes de soutien financier suffisant et pluriannuel.

• Le rapport Aucoin⁷, pour sa part, propose les stratégies suivantes pour faciliter le recrutement :

1. Faciliter l'admission de candidats provenant des communautés linguistiques et culturelles minoritaires dans les facultés des sciences de la santé
 2. Favoriser la reconnaissance des diplômés chez les professionnels de la santé ayant étudié à l'étranger.
- Le Conseil communauté en santé du Manitoba, dans le contexte de la stratégie manitobaine en matière de soins infirmiers, a pour sa part créé un projet d'incitatif financier pour faciliter le recrutement et le soutien du personnel infirmier bilingue dans les Offices régionaux de la santé (ORS) du Manitoba.
 - Le rapport d'Hubert Gauthier pour le compte du CCS⁸ propose pour sa part la mise en place d'une table de concertation avec les principaux acteurs concernés et surtout intéressés, comme un moyen pour parler stratégie et ajustement aux activités de recrutement en cours.

L'implication des communautés

Le développement d'une offre de service en français de qualité est impossible sans la participation active des communautés auxquelles s'adressent ces services. Cela contribue notamment à renforcer la perception de certains travailleurs du milieu de la santé qu'il n'est pas nécessaire d'offrir à ces personnes un service en français considérant qu'elles parlent déjà l'anglais.

La communauté a un rôle important à jouer au plan du leadership en tant que représentant des besoins de la population.

⁵ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, *Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, Préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.*

⁶ BOUDREAU, Armand (2007). Un plan directeur de déploiement des ressources humaines francophones de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire, *Rapport préparé pour le compte de Santé Canada.*

⁷ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, *Présenté à la Société Santé en français, p. 18.*

⁸ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, *Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, Préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.*

Les pistes de solutions et meilleures pratiques

- Faire connaître à ces populations qu'elles ont le droit d'être desservies dans leur langue et que c'est un élément fondamental de la qualité des services
- Bâtir des coalitions et créer des ponts entre les groupes de la communauté, les professionnels de la santé et les organisations de santé
- Identifier la nature et le niveau de services, de même que les modalités d'accès auxquels la communauté devrait avoir accès dans sa langue, localement ou ailleurs
- Aller chercher le support et la participation des citoyens de la communauté, des politiciens locaux, régionaux, provinciaux, nationaux et des médias
- Mettre en place des « courtiers culturels » (cultural brokers), c.-à-d. « des représentants de la communauté, de type animateurs communautaires, qui peuvent agir comme agent de liaison, guide culturel, médiateur et catalyseur de changement. »⁹
- Le Conseil communauté en santé du Manitoba a pour sa part décidé d'impliquer les communautés par la création de tables de concertation régionales autour de différents sujets les concernant.

Les préoccupations sur le terrain

Cette section du rapport propose des éléments de réponse à vingt questions précises parmi les plus souvent entendues sur le terrain. Un outil de Questions / Réponses basé sur cette section du rapport argumentaire a été développé et mis à la disposition des personnes intéressées sur le site Internet du Conseil communauté en santé du Manitoba. Voici quelques-unes des principales questions qui trouvent leur réponse à l'intérieur du présent rapport :

- *Un francophone en milieu minoritaire est souvent parfaitement bilingue, pourquoi aurait-il donc besoin de services en français?*
- *Lors de l'embauche, est-ce que le bilinguisme doit prévaloir sur d'autres éléments tels que l'ancienneté, les compétences cliniques et autres?*
- *Les règles des conventions collectives et les lois entravent la désignation et la dotation de postes bilingues.*
- *Pourquoi ne pas simplement utiliser des interprètes au lieu d'exiger un employé bilingue?*
- *Les personnes bilingues craignent que s'ils se dévoilent ainsi, ils n'aient plus de travail. Quoi leur répondre?*
- *Quoi faire lorsque l'on ne trouve personne pour remplir un poste désigné bilingue?*
- *Est-ce qu'il n'est pas plus important de répondre aux besoins de santé d'un patient avant de chercher à répondre à un besoin lié à la langue?*

⁹ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 20-21.

Conclusion

Le présent rapport argumentaire aura tenté de démontrer l'adéquation qui existe entre les compétences linguistiques et la qualité des services de soins de santé. Une fois ce lien établi et accepté, il devient clair que de mettre en opposition « compétence linguistique » et « priorité clinique » équivaut à accepter de donner des services de moins bonne qualité au nom de la priorité clinique. Voici les principaux constats qui ressortent :

- Pour développer un système de services de soins de santé performant, il faut agir à tous les niveaux du système, soit aux niveaux individuel, organisationnel, systémique et communautaire, chacun ayant des responsabilités propres à jouer.
- Être compétent sur le plan linguistique revient à offrir des services de qualité à la population. Cet enjeu ne doit pas être considéré séparément et vu comme un privilège réclamé par des minorités, « mais comme un enjeu fondamental, identifié à la reconnaissance d'un droit à l'équité, à l'accessibilité et à la qualité des soins de santé. »¹⁰
- Il est clair qu'il y a un préjudice causé à la population lorsque les services ne sont pas offerts dans leur langue maternelle.
- Les barrières linguistiques font en sorte de diminuer la satisfaction des intervenants et d'augmenter les coûts du système de santé.
- Les barrières linguistiques ont plus d'impact sur la qualité des services de soins que les barrières culturelles.
- Malgré la croyance populaire, les aspects légaux liés à la désignation et à la dotation de postes bilingues ne sont pas une entrave majeure. Les gestionnaires se doivent d'utiliser leur droit de gérance à leur plein potentiel et les gouvernements doivent les appuyer de façon concrète, à travers des politiques et des mécanismes de reddition de compte.
- On constate par les meilleures pratiques qu'il existe de nombreuses actions à entreprendre à tous les niveaux pour augmenter le niveau de légitimité des services de soins de santé en français.
- Le recrutement de personnel en situation minoritaire requiert des stratégies particulières impliquant tous les partenaires.
- La communauté a un rôle important à jouer au plan du leadership en tant que représentant des besoins de la population.

¹⁰ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 20-21.

Introduction

Les objectifs du rapport

L'objectif du rapport est de fournir des outils et des arguments pour permettre à toute personne intéressée ou impliquée dans le développement des services de soins de santé en français en contexte minoritaire, de démontrer l'importance de ces services et leur impact sur la santé des communautés francophones minoritaires.

En plus de cet objectif général, le présent rapport propose de réaliser les sous-objectifs suivants :

- *Proposer un langage, un discours et une approche de réflexion commune qui contribueront à la création d'une vision et d'un sens commun face aux enjeux reliés aux services de soins de santé en français;*
- *Démontrer les liens qui existent entre les compétences linguistiques et la qualité des soins et services en français;*
- *Identifier les principaux obstacles à la mise en place d'une offre de services de soins de santé en français qui réponde aux besoins des communautés francophones au Manitoba;*
- *Effectuer l'inventaire des meilleures pratiques et proposer des pistes de solutions concrètes pour surmonter ces obstacles;*

En se fixant les objectifs ci-haut, le présent rapport se démarque des autres études et recherches par son approche globale face aux enjeux liés à l'offre de services de soins en français. De plus, ce rapport se veut le plus près possible de la réalité quotidienne des acteurs touchés et impliqués dans les services de soins de santé francophones et vise à répondre à des questions concrètes auxquelles font face ces personnes dans l'action et la pratique de leur métier, autant pour les gestionnaires et les fonctionnaires que pour les travailleurs de la santé.

Il est à noter que l'objectif du présent rapport n'est pas d'effectuer des recommandations, mais plutôt de proposer les meilleures pratiques recensées pour chacun des obstacles soulevés et d'offrir des pistes de solutions pratiques.



Nous tenons également à préciser que le présent rapport constitue une première étape d'une démarche plus large visant à constituer un éventail d'outils et de ressources pour les intervenants qui souhaitent développer l'accès à des services de soins en français. Ce rapport servira de base de référence pour ces outils et ressources.

La démarche utilisée

Une revue de la littérature et des consultations du milieu ont alimenté l'élaboration de ce document.

En premier lieu, une revue de la littérature a été effectuée pour rassembler les principaux écrits sur les enjeux entourant l'accès aux services de santé en français. La documentation utilisée se retrouve en bibliographie du présent rapport et est citée aux endroits opportuns à travers le texte.

Des entrevues de groupe ont été réalisées pour compléter la revue de littérature et avoir une perspective « terrain » des enjeux d'accès à des services de soins en français. Ces entrevues ont également permis d'identifier les questions et obstacles auxquels font face les intervenants dans leurs milieux respectifs.

À la suite de l'achèvement de ce rapport, un éventail d'outils pourra être développé et mis à la disposition des personnes impliquées dans le développement de l'accès à des services de soins de santé en français de qualité.

Structure du rapport

Le présent rapport se divise en cinq principales sections :

- 1. Contexte et composantes d'un système performant :** Cette première section fait un survol rapide du contexte des services de soins de santé en français et présente les principales composantes d'un système performant au niveau de l'accès à des services de soins de santé en français.
- 2. Impacts et répercussions des services de soins de santé en français :** La deuxième section décrit le lien important qui existe entre les compétences linguistiques et la qualité des services de soins en français, ainsi que les impacts et répercussions directes et indirectes sur les patients et le système de santé, démontrant ainsi l'importance d'offrir des services de soins de santé en français de qualité.
- 3. Mise en place des services de soins de santé en français :** La troisième section parcourt les principaux obstacles identifiés dans la littérature et sur le terrain, soit le contexte légal, les stratégies de recrutement et la légitimation liés à la mise en place des services de soins de santé pour chacun de ces enjeux et propose des pistes de solutions et les meilleures pratiques recensées.
- 4. Les préoccupations sur le terrain :** Cette quatrième section propose des éléments de réponses aux principaux questionnements qui se posent sur le terrain, tels que soulevés par les entrevues de groupes effectuées.
- 5. Conclusion :** Finalement, une cinquième section conclut ce rapport en faisant un retour sur les principaux constats et en offrant des pistes de réflexion futures pour le développement de l'accès à des services de soins de santé en français de qualité.



1. Contexte et composantes d'un système performant

1.1 Le contexte des services de soins de santé en français

Depuis le début des années 2000, l'accès et la qualité des services de soins de santé en français reçoivent de plus en plus d'attention de la part des chercheurs et des organisations à travers le Canada. De nombreux rapports, études et recherches sont publiés chaque année sur le sujet et permettent de mieux comprendre les enjeux et les problématiques entourant ce sujet, qui constitue l'une des préoccupations de premier plan des communautés francophones en situation minoritaire¹¹.

Ces communautés représentent aujourd'hui près d'un million de personnes à travers le Canada, soit près de 4 % de la population canadienne hors Québec¹². Ces statistiques n'incluent pas les populations immigrantes, de plus en plus présentes dans ces communautés et dont la deuxième langue est souvent le français avant l'anglais. Ces personnes profitent également d'un accès à des services de soins de santé en français. Bien que la Loi canadienne sur la santé de 1984 établisse que tous les Canadiens ont droit aux services de soins de santé dont ils ont besoin, les études démontrent que des inégalités existent au niveau de la qualité des soins reçus par les communautés majoritaires anglophones d'un côté et les communautés en situation minoritaire de l'autre. Déjà, dans les années 1970, les professionnels et analystes reconnaissaient que « *les barrières linguistiques et culturelles nuisent à une prestation efficace de services.* »¹³ Cela se répercute de façon directe sur la santé de ces populations. En 2001, un rapport au ministre fédéral de la Santé mentionnait que des « *études portant sur plusieurs déterminants montrent qu'au Canada les francophones en situation minoritaire seraient généralement en moins bonne santé que leurs concitoyens d'une même province.* »¹⁴

Pour combattre ces inégalités et améliorer la qualité des soins octroyés aux populations francophones minoritaires, de plus en plus d'initiatives et d'organismes voient le jour à travers le Canada. Des organismes comme la Société Santé en français, qui compte 17 réseaux communautaires à travers le pays, ainsi que des initiatives comme le *Programme de formation linguistique et d'adaptation culturelle* (FLAC) de Santé Canada, constituent deux exemples concrets contribuant au développement de l'accès à des services de santé en français au Canada. Malgré les efforts et les actions prises, le rapport de Fortier et Gauthier (2001) constatait « qu'entre 50 % et 55 % des francophones en situation minoritaire n'ont souvent que peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue maternelle. »¹⁵

De plus, il n'existe toujours pas de lois ou de normes nationales en lien avec l'accès aux services de soins en français. Cela s'explique en partie par le fait que la santé est une compétence provinciale. Chaque province étant libre d'établir son propre code de déontologie auquel doivent se conformer les professionnels de la santé, l'exigence de l'accès aux services de santé en français est plus ou moins contraignante selon les contextes juridique et politique des provinces¹⁶ et la qualité de ces services varie donc significativement d'une région à une autre.

Ces frontières provinciales rendent difficile la coordination d'un effort national et ont pour effet de fractionner l'impact des initiatives. Cette réalité rend également difficile la création d'une vision commune autour de la question de l'accès à des soins de santé en français de qualité, essentielle au développement de cet accès. Dans ce contexte, les organismes et initiatives nationales, tels que le réseau de la Société Santé en français, sont essentiels pour permettre une plus grande cohésion entre ces frontières au niveau des services, des politiques et des mécanismes en place pour développer l'accès aux services de soins en français.

¹¹ FORTIER, Marie E. et GAUTHIER, Hubert (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé, Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.*

¹² Recensement 2006, Statistique Canada, www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html

¹³ AUCOIN, Léonard. (2008) *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 4.*

¹⁴ FORTIER, Marie E. et GAUTHIER, Hubert (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé, Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.*

¹⁵ *Idem, p. 3*

¹⁶ FORGUES et coll. (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire, Institut*

Aux États-Unis, la question des compétences linguistiques et culturelles a pris de l'ampleur de façon significative, en particulier depuis le début des années 1990. Bien avant cela, le gouvernement avait constaté des disparités importantes entre les populations en situation minoritaire et la majorité anglophone blanche. Ainsi, depuis plus de 20 ans, le gouvernement met en place de nombreux programmes et exige de la part du milieu de la santé le développement de ces compétences et l'amélioration continue de la qualité des services de soins à ces populations. Des organismes fédéraux tels que l'*Office of Minority Health*, *The Center for Linguistic and Cultural Competence in Health Care* et le *National Center on Minority Health and Health Disparities* sont responsables de suivre l'évolution des disparités et de développer des solutions pour améliorer la situation. Des normes nationales ont également été instaurées et le financement gouvernemental est conditionnel au respect de celles-ci. Ainsi, comme le mentionne le rapport Aucoin, « *Aux États-Unis, le concept de compétences culturelles est passé d'une dimension interpersonnelle à une dimension organisationnelle et systémique.* »¹⁷

Compte tenu du contexte décrit ci-haut, il nous apparaît pertinent, à ce stade-ci, de rassembler l'ensemble des arguments et des stratégies qui ressortent des études, des recherches et des projets publiés à ce jour. L'expérience terrain des nombreuses personnes qui ont et qui continuent de travailler à la mise en place de soins de santé en français de qualité à travers les communautés francophones minoritaires du Canada complétera les informations recueillies. Cet argumentaire contribuera, selon nous, à établir cette vision commune.

1.2 Composantes d'un système performant

Les quatre dimensions d'un système performant

La recherche démontre que le développement d'un système performant en matière d'accès à des services de santé en français passe par quatre dimensions :

1. **La dimension clinique** : fait référence à la relation patient – professionnel de la santé, à la communication interpersonnelle, au processus de prise de décision clinique, aux croyances et comportements tant du patient que de l'intervenant, ainsi qu'à la confiance entre patient et intervenant, entre autres choses.
2. **La dimension organisationnelle** : fait référence aux variables liées à la gestion des organisations de soins, notamment : le leadership du conseil d'administration et de l'équipe de direction, les priorités stratégiques, la planification des services, l'allocation des ressources humaines et financières et la mise en œuvre des processus de soins, entre autres éléments. Le rôle de l'organisation est de faciliter, en son sein, la mise en place d'une approche de compétences linguistiques.
3. **La dimension système** : soit (1) le système de santé, et, plus globalement (2) le système social. Au niveau du système de santé, cela réfère non seulement aux instances de gouvernance comme les ministères et les agences, mais bien à l'ensemble des acteurs du système, incluant les écoles de formation des professionnels de la santé. Au niveau du système social, plusieurs des déterminants de la santé se situent à l'extérieur des organisations de santé, par exemple le niveau socio-économique, l'éducation et l'emploi. Il est donc nécessaire d'examiner les politiques de santé (promotion, prévention, soins, réadaptation) et les politiques sociales en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles des communautés touchées.

¹⁷ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 5.

4. La dimension communautaire : cette dernière dimension réfère à l'organisation de la communauté, son niveau d'organisation général, la défense de ses droits, l'implication de ses membres et leur volonté à participer au débat.

Les caractéristiques de chacune de ces dimensions :

Pour chacune de ces dimensions, des caractéristiques permettent de décrire ce que signifie être compétent linguistiquement, et donc offrir un accès à des services de santé de qualité.

1. La dimension clinique

Sarah Bowen (2000) propose les principaux éléments essentiels pour devenir un professionnel de la santé compétent linguistiquement et culturellement :

- *Conscience de soi (self-awareness) et conscience de son propre système de valeurs ;*
- *Compréhension du concept de culture, de son importance et de sa place dans un système de santé ;*
- *Sensibilité aux enjeux culturels de chaque client individuel ;*
- *Compréhension et capacité d'utiliser des méthodes spécifiques pour traiter des enjeux culturels ;*
- *Excellente compréhension de sa propre culture.*¹⁸

2. La dimension organisationnelle

Quelques principes directeurs, énoncés par Wu et Martinez dans leur étude pour le Commonwealth Fund¹⁹, peuvent servir à encadrer la mise en œuvre de ces compétences dans une organisation de livraison de services ou d'une institution de formation de professionnels de la santé, notamment :

- *La représentation et la participation active de la communauté à tous les niveaux de l'organisation, qui permettent de mieux comprendre les besoins des patients et aident à mieux allouer les ressources et à mettre en place les mécanismes nécessaires afin que l'organisation soit imputable de la qualité de ses services.*

- *L'intégration des compétences linguistiques et culturelles à tous les systèmes de l'organisation de soins de santé, plus particulièrement les programmes d'amélioration de la qualité, afin que celles-ci soient vues comme un élément fondamental et intégré dans tous les aspects de l'organisation, et non comme un enjeu isolé;*
- *L'adoption d'une approche de changement graduel où les changements doivent être gérables, mesurables et viables, en tenant compte des capacités de changement de l'organisation;*
- *La démonstration des bénéfices par rapport aux coûts, qui est un élément critique de changement, en utilisant les données d'accessibilité, de qualité, de satisfaction des patients, ainsi que les bénéfices pour la communauté;*
- *L'engagement des leaders de l'organisation, qui constitue probablement la variable la plus critique dans la capacité d'une organisation à intégrer les compétences culturelles en son sein;*
- *La formation continue du personnel qui constitue une composante essentielle du succès des programmes de compétences culturelles.*

3. La dimension système

Selon l'étude de Cross et coll.²⁰, un système de soins qui valorise les compétences linguistiques et culturelles possède les caractéristiques suivantes :

- *Il valorise la diversité ;*
- *Il a la capacité de s'autoévaluer sur le plan culturel;*
- *Il est conscient de la dynamique particulière qui existe lorsqu'il y a interaction de cultures différentes;*
- *Il « institutionnalise » les connaissances sur les cultures;*
- *Il est capable de s'adapter aux besoins et préférences d'une clientèle dont la culture est diversifiée.*

¹⁸ BOWEN, Sarah (2000). Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care, *Préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.*

¹⁹ WU, E. et MARTINEZ, M. (2006). Taking Cultural Competency from Theory to Action, *The Commonwealth Fund.*

²⁰ Cross, T.L., Bazron, B.J., Dennis, K.W., Isaacs, M.R. Toward a Culturally Competent System of Care. Volume 1. *National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service Program (CASSP) Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center, 1989*

4. La dimension communautaire

Au niveau de la dimension communautaire, une communauté impliquée présente les caractéristiques suivantes :

- Ses membres font le pont entre le système, les organisations, et leur communauté;
- Ses membres sont des porte-paroles proactifs des services de soins en français;
- Ses membres s'impliquent dans les comités des organisations de soins pour bien faire comprendre leurs besoins;
- Ses membres connaissent leurs droits et les revendiquent dans les institutions de santé;

Les responsabilités de chacun des niveaux

Face aux dimensions et aux caractéristiques ci-haut mentionnées, la complexité du problème engage la responsabilité à plusieurs niveaux et dépasse largement la responsabilité individuelle des intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux :

1. **Au niveau individuel** : développer des attitudes, des comportements et des connaissances leur permettant de créer une relation de soin de qualité avec un patient et sa famille de langue et de culture différentes. À ce niveau, la formation et les activités de sensibilisation jouent un rôle majeur.

2. **Au niveau des organisations** : mettre en place un environnement, des politiques, des ressources et de la formation pour offrir des services adaptés à la langue de leurs patients. Chaque organisation ayant une contribution et une influence dans l'offre des soins et services de santé à des collectivités diverses se doit d'avoir des politiques et un environnement d'apprentissage qui reconnaissent la place des compétences linguistiques dans la dispensation de soins de santé de qualité. En effet, la formation continue du personnel est une composante essentielle du succès des programmes de compétences linguistiques et culturelles.
3. **Au niveau du système** : mettre en place des expertises, des ressources, des politiques et des méthodes de reddition de compte pour les organisations du système qui valorisent la diversité et qui s'adaptent aux besoins et préférences d'une clientèle dont la culture est diversifiée.
4. **Au niveau de la communauté** : qui doit prendre en charge son propre développement et contribuer au développement des compétences linguistiques et culturelles par leur participation dans le système, que ce soit au niveau de la gouvernance, de la gestion ou de la prestation des soins et services. Les liens avec la communauté sont donc importants pour continuellement répondre aux besoins spécifiques de chacune d'elles et développer une relation de confiance.²¹

Ce que l'on retient...

Pour développer un système de services de soins de santé performant, il faut agir **à tous les niveaux du système**, soit aux niveaux individuel, organisationnel, systémique et communautaire, chacun ayant des responsabilités propres à jouer.

²¹ GAUTHIER, Hubert (2011). La santé et les compétences linguistiques et culturelles, Rapport présenté au Bureau des affaires francophones de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.

<i>Dimension</i>	<i>Description</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Responsabilités</i>
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Relation patient – professionnel de la santé • Communication interpersonnelle • Processus de prise de décision clinique • Confiance patient – intervenant 	<ul style="list-style-type: none"> • Conscience de soi et de son système de valeurs • Compréhension du concept de culture • Sensibilité aux enjeux culturels • Compréhension et capacité à utiliser des méthodes pour traiter ces enjeux • Excellente compréhension de sa propre culture 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des attitudes, comportements et connaissances permettant de créer une relation de qualité au niveau thérapeutique
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des organisations de soins • Leadership du CA • Priorités stratégiques • Planification des services • Allocation des RH et finances 	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation et participation active de la communauté à tous les niveaux • Intégration des compétences linguistiques à l'intérieur des systèmes de l'organisation • Adoption d'une approche de changement graduelle • Engagement des leaders • Formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un environnement, des politiques, des ressources et de la formation pour offrir des services adaptés • Mise en place de politiques et d'un environnement d'apprentissage reconnaissant la place des compétences linguistiques
Système	<ul style="list-style-type: none"> • Système de santé et système social • Instances gouvernementales (ministères, agences) • Politiques de santé • Politiques sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorisation de la diversité • Capacité à s'autoévaluer • Conscient des dynamiques particulières interculturelles • Institutionnalisation des connaissances sur les cultures • Adaptation aux besoins culturels de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des expertises, des ressources, des politiques et des méthodes de reddition de compte pour les organisations du système
Communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'organisation de la communauté • Défense de ses droits • Implication de ses membres 	<ul style="list-style-type: none"> • Pont entre le système, les organisations et la communauté • Porte-paroles proactifs • Implication dans les comités • Connaissances et revendication de leurs droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer au développement des compétences linguistiques • Participer au système

2. Impacts et répercussions des services de soins de santé en français

La présente section vise à faire le lien entre les compétences linguistiques et la qualité générale des soins et services de santé, et à décrire les principaux arguments justifiant le développement de l'accès à des soins de santé en français pour les communautés francophones minoritaires.

2.1 Lien entre compétences linguistiques et qualité des soins et services en santé

Les études menées par Sarah Bowen, chercheuse canadienne réputée, démontrent que « *les barrières linguistiques et culturelles ont des effets négatifs sur l'accès aux soins de santé, la qualité des soins, le droit des patients, le niveau de satisfaction des patients et des intervenants et surtout, sur les résultats des traitements des patients. Il existe aussi des preuves que les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé.* »²²

Tel que mentionné dans le rapport Aucoin (2008)²³, un rapport du Commonwealth Fund²⁴ illustre, à l'aide des six principes de qualité des soins de santé reconnus par l'Institute of Medicine (IOM), de quelle façon les compétences linguistiques sont liées à la qualité des soins :

- **Sécurité (Safety) :** La sécurité des soins ne signifie pas seulement de ne pas commettre d'erreurs dans la prestation des soins (ex. erreur de médicaments), mais aussi d'éviter un mauvais diagnostic, d'éviter d'exposer les patients à des risques inutiles et d'assurer que le patient puisse fournir un consentement éclairé. De là l'importance d'une communication claire entre le professionnel de la santé et le patient, en tenant compte de sa langue et de sa culture. Il faut que la relation professionnel-patient permette non seulement une bonne compréhension des mots, mais aussi du contexte et des impacts des décisions de diagnostic

et de traitement. Le développement de compétences linguistiques et culturelles, tant sur le plan des professionnels de la santé que des organisations de santé, est essentiel à la participation du patient à une décision clinique sécuritaire.

- **Efficacité (Effectiveness) :** Deux aspects des compétences culturelles peuvent contribuer à améliorer l'efficacité des soins, selon Betancourt. Premièrement, les systèmes de soins doivent avoir accès à des systèmes d'information leur permettant de mesurer s'il y a des disparités dans les soins et dans l'état de santé en fonction des caractéristiques linguistiques et culturelles des populations. Deuxièmement, l'efficacité des soins exige que le soignant puisse percevoir les préférences et les valeurs du patient.
- **Centré sur le patient (Patient-centeredness) :** Lorsque l'IOM décrit les soins centrés sur le patient, il fait référence à la compassion, l'empathie, la sensibilité aux besoins, les valeurs et préférences du patient comme individu. Betancourt souligne que ces attitudes et habiletés sont aussi des éléments fondamentaux des compétences linguistiques et culturelles.
- **Équité (Equity) :** L'IOM déclare qu'un système de santé équitable doit s'assurer que les soins offerts ne varient pas en fonction de caractéristiques personnelles comme le sexe, la langue, l'ethnie, la culture, le lieu géographique ou le statut socioéconomique.
- **En temps opportun (Timeliness) et Efficience (Efficiency) :** Betancourt reconnaît que « les barrières linguistiques et culturelles peuvent contribuer à accroître la durée de séjour lors d'une hospitalisation ou à augmenter les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin ou pour avoir accès à des services à l'urgence des hôpitaux. »²⁵

²² BOWEN, Sarah (2000). Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

²³ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français.

²⁴ BETANCOURT, J.R. (2006). Improving Quality and Achieving Equity: The Role of Cultural Competence in Reducing Racial and Ethnic Disparities in Health Care, The Commonwealth Fund.

²⁵ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français.

Ainsi, l'enjeu des compétences linguistiques est « *un enjeu fondamental d'accessibilité, de sécurité, de qualité et d'équité des services* »²⁶. Cela signifie que pour offrir un service de qualité aux populations minoritaires, il est essentiel d'intégrer les compétences linguistiques à tous les niveaux du système, notamment dans les politiques, les programmes et l'allocation des ressources.

Ce que l'on retient...

Être compétent sur le plan linguistique revient à offrir des services de qualité à la population. Cet enjeu ne doit pas être considéré séparément et vu comme un privilège réclamé par des minorités, « mais comme un enjeu fondamental, identifié à la reconnaissance d'un droit à l'équité, à l'accessibilité et à la qualité des soins de santé. »²⁷

2.2 Répercussions directes sur les soins de santé

Les études de Sarah Bowen ont pour leur part démontré des répercussions directes que peut avoir le manque de services de soins de santé dans la langue maternelle du patient. Cela permettrait notamment :

1. Réduction du recours aux services préventifs

« Des éléments convaincants permettent de prouver que les barrières linguistiques ont des répercussions sur l'accès initial aux services de santé et non seulement sur les soins dispensés par les médecins et les hôpitaux. Les patients sont confrontés à des barrières majeures pour accéder aux programmes de promotion et de prévention en matière de santé. Certaines données indiquent par ailleurs que les patients doivent faire face à des obstacles lors de l'établissement d'un premier contact avec une variété d'intervenants. »²⁷

2. Augmentation du temps de consultation, du nombre de tests diagnostiques et de la probabilité d'erreur dans les diagnostics et les traitements

« La documentation suggère la présence de nombreux effets immédiats (tels que le retard dans le recours aux soins de même qu'une compréhension réduite et un moins grand respect du traitement). Les barrières linguistiques ont été associées à l'augmentation des risques d'hospitalisation, à l'accroissement des risques d'intubation des asthmatiques, aux différences de prescriptions, au plus grand nombre de réactions négatives aux médicaments et à la réduction du taux de prescriptions de médicaments antidouleurs optimal. »²⁸

3. Diminution de la probabilité de fidélité aux traitements

« Un examen de la documentation révèle que, en présence de barrières linguistiques, il existe des différences constantes et majeures dans la compréhension du patient de sa maladie et le respect du traitement. Les résultats de ces études corroborent les recherches générales menées sur la communication intervenant-patient qui montrent que la communication est un facteur clé de l'adhérence du patient au plan de traitement. »²⁹

²⁶ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français.

²⁷ BOWEN, Sarah (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada, p.VI.

²⁸ Idem. ²⁹ Idem.

4. Baisse de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus

« Un certain nombre d'études se sont penchées sur différents aspects de la satisfaction des patients envers les soins de santé. Les patients qui ne parlent pas la même langue que leurs intervenants enregistrent de manière constante un niveau de satisfaction moins élevé que dans le cas contraire. »³⁰

5. Baisse de la qualité des soins et des résultats

« Les recherches suggèrent que les barrières linguistiques peuvent influencer de diverses manières sur la qualité des soins et des résultats. Une analyse des textes de consultations, au cours desquelles il y a eu recours à des interprètes, a montré la fréquence des erreurs de même que la mesure dans laquelle elles pouvaient avoir des répercussions sur les diagnostics et les traitements. Les recherches portant sur les communications intervenant-patient, l'alphabétisation en matière de santé, le temps passé en consultation et les effets des barrières linguistiques dans les rencontres avec la source régulière de soins ont permis une meilleure compréhension de l'incidence des barrières linguistiques sur le niveau de satisfaction, l'utilisation et le résultat des traitements. »³¹

Ce que l'on retient...

Il est clair qu'il y a un préjudice causé à la population lorsque les services ne sont pas offerts dans leur langue maternelle.

2.3 Répercussions indirectes

En plus des effets directs ci-haut mentionnés, Sarah Bowen identifie une série de répercussions indirectes que les barrières linguistiques peuvent causer.

1. Sous-représentation des minorités linguistiques

« Il est connu que les recherches cliniques et les recherches sur les services de santé tendent à sous-représenter les minorités ethniques, plus spécialement celles qui ne possèdent pas les compétences requises dans une langue officielle. L'exclusion de certains groupes ethniques des recherches biomédicales peut par conséquent vouloir dire que les résultats des études ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population et qu'il nous manque des connaissances sur les facteurs de risque, fréquence des maladies et la réaction au traitement de groupes ethniques spécifiques. »³²

2. Baisse de la satisfaction des intervenants

« Les barrières linguistiques ont un effet négatif sur l'efficacité et la satisfaction de l'intervenant. Il est donc difficile pour lui de satisfaire aux normes professionnelles, ce qui a pour effet d'augmenter le risque de poursuites. »³³

3. Hausse des coûts pour le système de santé

« Certaines preuves indiquent que les barrières linguistiques peuvent avoir d'importantes répercussions sur le coût des soins de santé en raison de leurs conséquences sur l'utilisation des services et le résultat des traitements. »³⁴

Ce que l'on retient...

Les barrières linguistiques font en sorte de diminuer la satisfaction des intervenants et d'augmenter les coûts du système de santé.

³⁰ BOWEN, Sarah (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada, p.VI.

³¹ Idem. ³² Idem. ³³ Idem. ³⁴ Idem.

2.4 La culture versus la langue

Il est important d'établir une distinction claire entre « culture » et « langue ». Deux personnes parlant une même langue n'ont pas nécessairement la même culture. Sarah Bowen définit la culture comme étant tous les aspects identitaires d'un individu ou d'un groupe que sont la langue, la religion, le genre, l'expérience de migration, la classe sociale, les affiliations politiques, l'orientation sexuelle, les origines géographiques et les autres expériences.

L'important n'est pas de s'attarder à toutes ces différences, mais d'être sensible aux différences qui peuvent avoir un impact sur l'efficacité et la qualité des services à rendre. Il faut par exemple être conscient que les expériences antérieures de certains immigrants peuvent avoir un impact sur la perception qu'ils ont des services qui leur sont offerts et la manière de les rendre. Sarah Bowen donne l'exemple d'une organisation de services à la famille de Winnipeg qui avait fait d'énormes efforts pour recruter et former des préposés de services à domicile qui parlaient la langue de certains groupes de réfugiés. Ils ont été surpris de constater que la majorité des gens refusaient le service jusqu'à ce qu'ils se rendent compte que les personnes recrutées étaient d'une région d'origine différente qui était en conflit avec le groupe nécessitant des services. Les gens refusaient le service, car ils ne se sentaient pas en sécurité avec ces travailleurs.

Il faut donc être sensible à ces aspects, mais la littérature a démontré que les barrières linguistiques ont plus d'impact sur les services que les barrières culturelles. Ces études faites aux États-Unis portaient sur l'utilisation des services de santé et sur l'état de santé de certaines communautés. Ils ont constaté, par exemple, que les Hispaniques parlant l'anglais avaient un état de santé similaire aux blancs alors que les Hispaniques parlant surtout l'espagnol avaient des résultats de santé beaucoup moins positifs.³⁵

Ce que l'on retient...

Les barrières linguistiques ont plus d'impact sur la qualité des services de soins que les barrières culturelles.

³⁵ BOWEN, Sarah (2004). Language Barriers Within The Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications, Office régional de la santé de Winnipeg.

3. La mise en place de services de soins de santé en français

Une fois la nécessité d'offrir des services de soins de santé en français de qualité reconnue, plusieurs obstacles se dressent à leur mise en place efficace et homogène tant au niveau provincial qu'au niveau national. Nous proposons ici une description des principaux obstacles soulevés dans la littérature et par les personnes interviewées, pour ensuite décrire les meilleures pratiques recensées ainsi que des pistes de solutions additionnelles pour outiller ces personnes face à ces problématiques.

3.1 Le contexte légal

Description

Le contexte légal, qui inclut notamment les conventions collectives, ainsi que les lois et politiques provinciales et nationales, est régulièrement cité comme étant un obstacle au développement de l'offre de services de soins en français dans les établissements. En effet, ces conventions et ces lois entraveraient notamment la désignation et la dotation de postes bilingues.

Une récente étude de la jurisprudence sur le sujet³⁶, effectuée pour le compte du Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS), a cherché à clarifier certaines croyances entourant la question de la dotation de postes bilingues. Cette étude a établi les principaux constats suivants :

1. Les conventions collectives ne sont généralement pas une entrave à la désignation et à la dotation en personnel bilingue;
2. La jurisprudence démontre qu'il est possible et dans le pouvoir des établissements de santé de désigner un poste bilingue, s'il est démontré qu'il s'agit d'une compétence liée de façon raisonnable aux besoins de la population et que l'administration agit en toute bonne foi en imposant une telle désignation;

3. Le nombre de postes pouvant être désignés bilingues par un établissement est à sa discrétion et aucune convention collective ne peut empêcher ces désignations, si les conditions énoncées dans le premier constat ci-haut sont respectées;
4. Dans la grande majorité des cas recensés de contestation de la désignation ou de la dotation d'un poste bilingue, la jurisprudence démontre que la compétence linguistique prime sur l'ancienneté lorsque les conditions énoncées dans le premier constat ci-haut sont respectées.

Ainsi, lorsque certaines conditions sont remplies, il est démontré que le contexte légal, incluant les conventions collectives, ne constitue pas un obstacle insurmontable à la mise en place d'une offre de services en français de qualité.

Toutefois, bien que le légal finisse par donner raison aux administrateurs lorsqu'un poste désigné bilingue est contesté, il n'en reste pas moins que dans certains milieux, il continue à y avoir de la résistance et de la contestation sur une base régulière. Cette résistance s'explique notamment par certains principes, tels que l'ancienneté, qui font partie de la culture des syndicats. Les gestionnaires doivent ainsi régulièrement gérer cette contestation et redoubler d'efforts pour arriver à leurs fins.

Les entrevues menées dans le cadre de l'étude de jurisprudence démontrent qu'il s'agit parfois simplement « d'un manque de courage devant des décisions difficiles à prendre dans un contexte de situation minoritaire et/ou d'obligation de dispensation de services »³⁷. Cette situation fait en sorte que les droits de gérance des gestionnaires en matière de désignation et de dotation de postes bilingues ne sont pas toujours exploités au maximum.

Le faible appui apporté par certains gouvernements sur le plan des politiques et de la reddition de compte en place par rapport à la désignation et la dotation de postes bilingues explique en partie ce manque de courage des administrateurs.

³⁶ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, *Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion*.

³⁷ *Idem*.

Finalement, un facteur additionnel rendant la situation difficile pour les gestionnaires est celui de la difficulté à trouver des personnes compétentes pour doter les postes désignés bilingues. Lors des entrevues de groupe effectuées dans le cadre du présent rapport, de nombreux répondants ont témoigné avoir déjà de la difficulté à recruter du personnel, et que l'ajout de la compétence bilingue vient ajouter un obstacle additionnel important. De plus, chaque fois qu'un poste désigné bilingue finit par être comblé par une personne non bilingue, cela renforce la perception qu'il n'était donc pas essentiel que ce poste soit désigné bilingue.

Il apparaît ainsi qu'il ne s'agit pas simplement d'un enjeu légal, mais davantage d'enjeux de légitimation et de recrutement. Nous aborderons plus en détail les questions entourant la légitimation et le recrutement dans les sections subséquentes de ce rapport. Nous proposons pour l'enjeu légal certaines pistes de solutions.

Pistes de solutions et meilleures pratiques

1. Introduction de principes directeurs dans les conventions collectives

En premier lieu, puisque les lois nécessaires semblent déjà en place pour permettre la désignation et la dotation de postes bilingues, certains milieux ont décidé de miser davantage sur des actions à poser au niveau des conventions collectives, qui se doivent d'être claires sur la question des postes désignés bilingues.

Ainsi, par l'introduction de principes directeurs dans les conventions collectives des employés du milieu de la santé, la désignation et la dotation de postes bilingues sont facilitées et légitimées pour les gestionnaires responsables d'assigner ces postes, puisqu'ils peuvent désormais s'appuyer sur des principes clairs et faciles à utiliser en la matière. Cette mesure permet également de réduire de façon significative la résistance parfois exprimée par certains syndicats. Un exemple concret de ce type de principes directeurs se retrouve dans l'entente récente entre l'Hôpital Saint-Boniface et le syndicat des infirmières.

2. Le rôle du gestionnaire

Il est également important pour le gestionnaire de comprendre ses droits de gestion et de s'en prémunir lorsqu'il est question de défendre la désignation et la dotation de postes bilingues. La jurisprudence démontre que s'il existe un besoin réel et que la démarche est effectuée de bonne foi, le nombre de postes désignés bilingues est à la discrétion du gestionnaire. Les conventions collectives ne doivent donc pas entraver ce droit de gestion fondamental au développement de l'accès à des services de soins de santé en français de qualité.

3. La mise en place de normes nationales canadiennes

Le modèle américain de normes nationales a permis à ce pays de faire des avancées importantes au niveau de la qualité des services de soins offerts aux populations en situation minoritaire au pays. Par la mise en place de ces normes et la reddition de compte y étant liée, le pays reconnaît ainsi le lien important qui existe entre les compétences linguistiques et culturelles et la qualité des services de soins.

Une étude de Spiegel et Cobb (2007) note également que l'adhésion aux normes aura représenté un avantage considérable pour les établissements de santé les ayant mises en place, vu que cela aura permis notamment les résultats suivants :

- *Part de marché accrue auprès des patients limités au niveau de l'anglais;*
- *Baisse substantielle des coûts reliés aux services d'interprétation;*
- *Satisfaction accrue des patients et des donneurs de soins;*
- *Utilisation plus efficace du personnel et réduction des délais de communications entre patients et donneurs de soins;*
- *Économies de coûts résultant de séjours plus courts des patients.³⁸*

³⁸ SPIEGEL, J, COBB, A. (2007) Developing the Business Case for culturally and linguistically appropriate services in health care, *American Public Health Association*

De plus, un avantage non négligeable de ces normes est qu'elles représentent un outil de mesure extrêmement utile pour évaluer et comparer de façon efficace et précise la qualité des services de soins de santé en lien avec les compétences linguistiques et culturelles.

Ultimement, il serait nécessaire et bénéfique que le Canada, à l'instar de son voisin du sud, adopte de telles normes en matière de compétences linguistiques et culturelles. Pour être efficaces, ces normes devraient toutefois être complétées par une reddition de compte rigoureuse. Pour cela, l'appui et la collaboration avec chacune des provinces seraient indispensables. Vu la complexité et le niveau de coordination qu'un tel projet nécessite, cela doit être vu comme une solution à plus long terme, et d'autres mesures se doivent d'être prises pour améliorer l'accès aux services de soins de santé bilingues. La liste complète des normes américaines est disponible en annexe B.

Ce que l'on retient...

Malgré la croyance populaire, les aspects légaux reliés à la désignation et à la dotation de postes bilingues ne sont pas une entrave majeure. Les gestionnaires se doivent d'utiliser leur droit de gérance à leur plein potentiel et les gouvernements doivent les appuyer de façon concrète, à travers des politiques et des mécanismes de reddition de compte.

3.2 Les mesures de légitimation

Description

Dans un contexte où les établissements doivent gérer plusieurs priorités liées au système de santé, il est parfois difficile de faire comprendre toute l'importance de l'offre de services en français de qualité. Plusieurs perçoivent que généralement la question du bilinguisme en santé a de la difficulté à rivaliser avec les autres priorités ou crises en santé. De plus, bien que de plus en plus de personnes soient sensibilisées aux enjeux entourant les compétences linguistiques, plusieurs mythes et croyances persistent et entravent le développement d'une telle offre de services.

Dans ce contexte, il est toujours nécessaire de mettre en place des mesures de légitimation. Ceci permet aux intervenants et gestionnaires de se sentir appuyés dans leur travail quotidien, en plus d'aider à la reconnaissance générale du travail des employés bilingues.

Pistes de solutions et meilleures pratiques

1. Effectuer des activités de sensibilisation sur une base régulière

Afin de continuellement rappeler l'importance des soins de santé en français, il apparaît que les activités de sensibilisation telles que des ateliers, des conférences, etc., à plusieurs niveaux et auprès de plusieurs clientèles, ont un impact majeur sur le niveau de légitimité accordé aux questions de compétences linguistiques. Les établissements où l'ensemble des employés est sensibilisé à ces questions ont plus de facilité à mettre en place de tels services et font face à moins de réticence.

Suite à de récents ateliers offerts au personnel et aux enseignants de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), les participants ont témoigné avoir mieux compris les enjeux liés aux compétences linguistiques et que cela avait suscité chez eux une réflexion les ayant incités à agir de manière concrète dans leurs milieux.

Le Conseil communauté en santé du Manitoba, pour sa part, a développé un atelier sur l'offre active en français dans les secteurs de la santé et services sociaux. Cet atelier a notamment été donné à des gestionnaires, des superviseurs et des employés, qui se sont dits très interpellés par le contenu présenté. Ils ont mentionné que cela leur a permis de mieux comprendre leurs clientèles et leurs besoins respectifs, et de quelle façon l'offre active permettait d'y répondre.

Le rapport Aucoin³⁹, pour sa part, offre les stratégies suivantes en lien avec les activités de sensibilisation :

- *Offrir des services de formation continue à leurs médecins et à leur personnel sur les connaissances, attitudes et habiletés à développer en lien avec les compétences linguistiques et culturelles;*
- *Rendre accessibles, dans la langue de la minorité et adaptées à sa culture, les informations sur les soins et services, sur les droits des patients, sur l'éducation à la santé, etc.*

Ainsi, il existe une quantité illimitée d'initiatives possibles pour sensibiliser et informer les gens à tous les niveaux.

2. Inclure les compétences linguistiques et culturelles comme variable dans les études et les recherches

Aux États-Unis, le point décisif ayant mené au développement des compétences linguistiques et culturelles est venu des statistiques éloquentes qui démontraient que le niveau de santé des populations minoritaires était nettement inférieur sur plusieurs indicateurs de santé. De plus, l'inclusion des compétences linguistiques et culturelles comme variable d'étude a permis de mesurer l'impact et les bénéfices réels des mesures entreprises.

Dans ses études, Sarah Bowen (2001) propose « *d'ajouter, autant que possible, la compétence dans une langue officielle comme variable d'analyse dans les recherches sur les services de santé. Cette variable devrait toujours être incluse lorsque l'origine ethnique compte parmi les facteurs dont on doit tenir compte.* »⁴⁰

Une étude effectuée conjointement par la Société Santé en français et le Consortium national de formation en santé (2010)⁴¹, dénonce également le manque de données décrivant la réalité des communautés francophones en situation minoritaire. De façon générale, l'étude démontre que ce manque de données probantes constitue un obstacle au développement efficace des soins de santé en français.

Par exemple, au niveau de la planification des ressources humaines pour combler les besoins, le Conseil communauté en santé du Manitoba constatait, dans une proposition au Comité chargé du Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, « *qu'il est quasi impossible d'identifier le nombre d'infirmières/infirmiers d'expression française au Manitoba. Nous n'avons donc aucune donnée fiable sur le nombre d'infirmières/infirmiers d'expression française au Manitoba qui ont la capacité d'offrir des services et soins infirmiers en français.* »⁴² Il serait donc essentiel que les différents paliers de gouvernement commencent à inclure des questions à ce sujet lors de leurs études et autres moyens de recensement de données qu'ils ont en leur disposition.

L'étude de la SSF et du CNFS⁴³ propose des pistes d'action pour identifier et suivre l'évolution des besoins des communautés francophones à trois niveaux, soit :

1. Au niveau de la santé et du bien-être des populations francophones minoritaires;
2. Au niveau des services de soins offerts à ces populations;
3. Au niveau des ressources humaines francophones pouvant offrir ces services.

³⁹ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 18.

⁴⁰ BOWEN, Sarah (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada, p. IX.

⁴¹ Société santé en français et Consortium national de formation en santé (Avril 2010). La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services (sommaire). Ottawa (Ontario).

⁴² Conseil communauté en santé du Manitoba (2011). Initiative de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier bilingue au Manitoba, Proposition au Comité chargé du Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, p. 7.

⁴³ Société santé en français et Consortium national de formation en santé (Avril 2010). La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services (sommaire). Ottawa (Ontario).

Le rapport Aucoin⁴⁴, propose pour sa part les éléments suivants :

- *Colliger et analyser les données démographiques, socio sanitaires, socioéconomiques de même que les données sur l'état de santé et sur la consommation des services de santé pour les populations de langue et/ou de culture minoritaire; identifier et qualifier les disparités quant à l'accès/qualité/continuité aux services et quant à l'impact sur l'état de santé;*
- *Susciter et subventionner la recherche sur les meilleures pratiques dans le domaine des compétences linguistiques et culturelles; favoriser le partage d'expériences et d'expertises, le réseautage entre partenaires;*

3. Obtenir la reconnaissance et l'appui des différents paliers de gouvernement

Que ce soit par l'adoption de lois, de normes ou de politiques ministérielles, les pays, provinces ou régions qui reçoivent un appui concret de la part des différents paliers de gouvernement ont plus de facilité à légitimer et à défendre les décisions et actions allant dans le sens du développement de la qualité des soins aux populations minoritaires.

Comme le suggérait un récent rapport d'Hubert Gauthier⁴⁵, une politique gouvernementale en matière de services de santé en français qui inclut les questions de main d'œuvre ainsi que toutes questions reliées à la désignation et la dotation de personnel bilingue facilite le travail des gestionnaires au niveau de la dotation et de la désignation de postes bilingues. En étant reconnues par les différentes instances gouvernementales comme étant un facteur important de la qualité des soins, les compétences linguistiques gagnent en légitimité de façon significative.

Le rapport Aucoin, pour sa part, propose les stratégies suivantes, en lien avec les différents paliers de gouvernement :

- *Élaborer et mettre en place des politiques exigeant des organisations de santé qu'elles mettent les compétences linguistiques et culturelles au cœur de leur mission et de leur processus de qualité des services;*
- *Reconnaître le statut officiellement bilingue de certaines organisations de soins;*
- *Développer des standards nationaux en compétences linguistiques et culturelles via les organismes nationaux d'accréditation.*

Ce que l'on retient...

On constate par les meilleures pratiques qu'il existe de nombreuses actions à entreprendre à tous les niveaux pour augmenter le niveau de légitimité des services de soins de santé en français.

⁴⁴ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé. Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 18.

⁴⁵ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion

3.3 Les stratégies de recrutement

Description

Le recrutement de personnel compétent constitue probablement l'obstacle le plus important pour le développement d'une offre de services en français de qualité. Plusieurs personnes considèrent que s'il était plus facile de combler les postes désignés bilingues, cela faciliterait grandement certains enjeux, notamment les relations avec les syndicats.

Une étude d'Hubert Gauthier Conseil Gestion⁴⁶ a permis de faire les constats suivants :

- Les nouveaux diplômés s'intéressent davantage à la courte durée en milieu urbain et nettement moins aux établissements ruraux ainsi qu'à la longue durée; par conséquent, ces diplômés ne sont souvent pas dans des postes désignés bilingues;
- La pénurie de personnel bilingue touche principalement les milieux ruraux ainsi que les établissements de longue durée : en effet, on note une hésitation des jeunes de travailler dans les milieux ruraux où ils sont souvent seuls et bénéficient moins de l'expérience des « vieux routiers » : d'autre part, les centres de longue durée semblent être des milieux plus difficiles d'attrait;
- Bien que des politiques de dotations existent, il n'y a pas de véritable stratégie pour effectuer un recrutement adapté aux besoins de la communauté.

En plus de ces constats, un sondage effectué par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)⁴⁷ auprès de 300 infirmières/infirmiers œuvrant en milieu minoritaire dans le cadre d'une initiative intitulée *Projet soins infirmiers en français*, a permis de faire les constats additionnels suivants :

- « En s'identifiant comme étant d'expression française, les infirmières/infirmiers prennent souvent des tâches additionnelles et leurs responsabilités deviennent démesurées quand on les compare à celles des infirmières/infirmiers unilingues anglophones;

- Souvent le personnel infirmier d'expression française se sent plus à l'aise de travailler en anglais, car la majorité d'entre eux ont dû suivre leurs études en anglais. Les compétences linguistiques et le maintien de ces connaissances dans un milieu de travail qui est souvent anglophone sont des défis de taille.
- La fatigue et le stress augmentent pour le personnel infirmier qui offre des services en français. En plus d'être parfois obligé de prendre un rôle de « traducteur » le personnel infirmier doit faire les rapports en anglais, transiger avec des systèmes informatiques en anglais, assumer un travail additionnel de traiter les clients francophones que le personnel infirmier anglophone ne peut pas comprendre et desservir.
- La sécurité du patient/client ajoute aussi au stress vécu par le personnel infirmier. Il existe toujours la préoccupation de donner la bonne information en français au client;
- Il arrive aussi parfois que le personnel infirmier bilingue puisse être pénalisé pour ses congés puisqu'il faut assurer la présence d'une personne bilingue pour le remplacer;
- Notons aussi qu'à moins de travailler dans un milieu qui encourage systématiquement l'utilisation du français, le personnel infirmier bilingue souffre souvent d'un sentiment d'isolement professionnel. Ceci a un impact sur le moral des professionnels et souvent ils abandonnent et ne parlent que l'anglais. »⁴⁸

Pour toutes ces raisons, plusieurs répondants ont affirmé qu'ils préféreraient ne pas s'afficher comme étant bilingues, ce qui ajoute au problème de recrutement et au développement de l'offre de services de soins en français.

⁴⁶ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, *Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion*

⁴⁷ Association des infirmières et infirmiers du Canada (Août 2007). *Projet soins infirmiers en français*.

⁴⁸ Conseil communauté en santé du Manitoba (2011). Initiative de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier bilingue au Manitoba, *Proposition au Comité chargé du Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs*, p. 7.

Pistes de solutions et meilleures pratiques

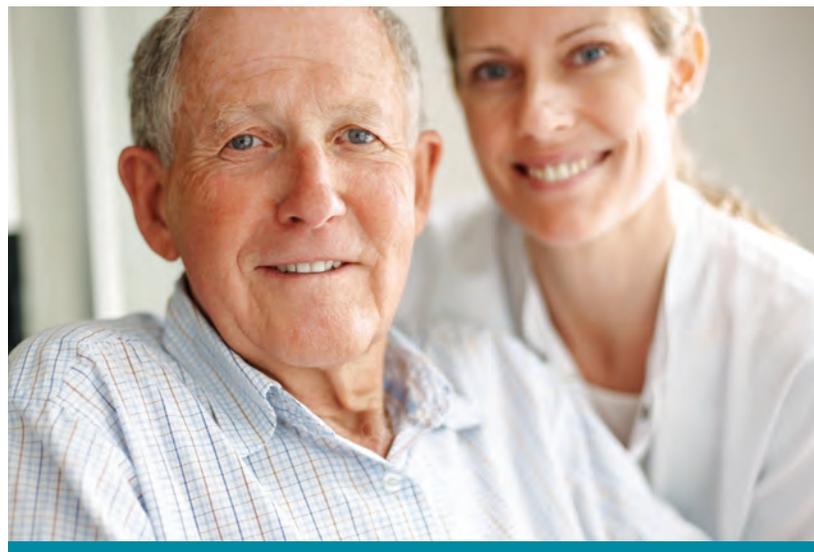
Plusieurs conditions gagnantes recensées dans la littérature relativement au recrutement mériteraient d'être explorées. En voici quelques exemples tirés des principales études sur le sujet.

1. Le rapport Boudreau sur le déploiement des ressources humaines de la santé

Le rapport de M. Armand Boudreau intitulé « *Un plan directeur de déploiement des ressources humaines francophones de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire* »⁴⁹ présente plusieurs pistes pour favoriser, attirer, retenir et mobiliser les ressources humaines en santé dans les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire.

Dans le rapport d'Armand Boudreau, les cinq stratégies suivantes sont proposées :

1. « Une intervention précoce et soutenue auprès d'étudiants au niveau primaire et secondaire, suivie de points d'appui lors des études professionnelles et tout au long de la carrière des ressources humaines francophones. Il s'agit de visualiser la trajectoire des ressources humaines francophones et de concevoir des moyens novateurs pour les attirer dans le domaine, les inciter à étudier et à travailler dans les communautés minoritaires francophones et les valoriser dans ces milieux.
2. Un encouragement à l'innovation dans l'utilisation des ressources humaines francophones par la révision du déploiement des ressources humaines francophones dans les établissements de santé, par une organisation de travail repensée, par une mobilisation de ces ressources humaines et par une offre différente de services.
3. Une synergie avec les programmes et orientations pour l'ensemble du système. Il s'agit ici des orientations et des programmes à tous les niveaux de gouvernement (fédéral, provincial/territorial, régional). L'idée est de ne pas agir seul, mais de tenter d'influencer les activités en cours pour favoriser le recrutement et le développement des ressources humaines compétentes au niveau linguistique.



4. Un soutien à la recherche et à la planification en matière de ressources humaines en milieu minoritaire francophone. Le manque de données sur les ressources humaines est un problème complexe qui nécessite des efforts soutenus et concertés à tous les niveaux (fédéral, provincial/territorial et régional).
5. Des programmes de soutien financier suffisant et pluriannuel. Les objectifs poursuivis par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire en matière de ressources humaines francophones en milieu minoritaire ne pourront être atteints sans un appui financier particulier. »⁵⁰

Le rapport de M. Boudreau reconnaît « *la très grande diversité des milieux francophones* » et souligne ainsi que chaque région se doit de déterminer sa propre marche à suivre, ce qui ne veut pas dire que l'ensemble ne puisse pas « *profiter des progrès et innovations de chacun* ». ⁵¹ L'auteur recommande ainsi la mise en place de tables de concertation au niveau provincial/territorial et régional.

⁴⁹ BOUDREAU, Armand (2007). Un plan directeur de déploiement des ressources humaines francophones de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire, rapport préparé pour le compte de Santé Canada.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Idem.

2. Le rapport Aucoin sur les compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé

Le rapport Aucoin⁵², pour sa part, propose les stratégies suivantes pour faciliter le recrutement :

- Faciliter l'admission de candidats provenant des communautés linguistiques et culturelles minoritaires dans les facultés des sciences de la santé;
- Favoriser la reconnaissance des diplômes chez les professionnels de la santé ayant étudié à l'étranger;⁵³

3. Le rapport *Projet soins infirmiers en français*

Le Conseil communauté en santé du Manitoba, dans le contexte de la stratégie manitobaine en matière de soins infirmiers, a pour sa part créé un projet d'incitatif financier pour faciliter le recrutement et le soutien du personnel infirmier bilingue dans les Offices régionaux de la santé (ORS) du Manitoba.

Au niveau du soutien à apporter, le rapport souligne l'importance d'avoir accès à l'information sur les sujets de la santé et aux outils en français. Ainsi on évite que le personnel infirmier ait à effectuer un travail de traduction pour lequel il n'est pas nécessairement qualifié et qui ajoute à sa charge de travail. Il semble que depuis la publication du rapport en 2007, des progrès importants ont eu lieu au niveau de l'appui apporté au personnel infirmier bilingue, notamment en matière de traduction et de disponibilité des outils et publications en français. Afin d'encourager et d'appuyer le personnel infirmier bilingue, le CCS propose également l'octroi de bourses au recrutement.

4. Le rapport Gauthier sur les compétences linguistiques à l'embauche

Le rapport d'Hubert Gauthier pour le compte du CCS⁵⁴ propose pour sa part la mise en place d'une table de concertation avec les principaux acteurs concernés et surtout intéressés, comme un moyen pour parler stratégie et ajustements aux activités de recrutement en cours.

De façon générale, il est important de connecter davantage les écoles de médecine à la communauté et engager cette dernière en égard aux compétences linguistiques. Cela se traduirait par la mise en place de partenariats et par la création de liens plus forts avec les principaux représentants et acteurs des communautés minoritaires nécessitant des services de qualité en français.

Les écoles pourraient également impliquer leurs propres étudiants francophones. Ces dernières pourraient être mises à contribution à plusieurs niveaux, dont la création de liens avec la communauté et l'augmentation du niveau de sensibilisation de l'ensemble des étudiants à ces questions.

Ce que l'on retient...

Le recrutement de personnel en situation minoritaire requiert des stratégies particulières impliquant tous les partenaires.

⁵² AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 18

⁵³ Idem.

⁵⁴ GAUTHIER, Hubert (2011). Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche, Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion.

3.4 Implication des communautés

Description

Le développement d'une offre de service en français de qualité est impossible sans la participation active des communautés auxquelles s'adressent ces services. Plusieurs personnes issues de ces communautés ne sont pas conscientes de leurs droits en matière de soins de santé dans leur langue et ne formulent donc aucune demande en ce sens au moment de recevoir des soins. Cela contribue notamment à renforcer la perception de certains travailleurs du milieu de la santé qu'il n'est pas nécessaire d'offrir à ces personnes un service en français étant donné qu'elles parlent déjà l'anglais.

Pistes de solutions et meilleures pratiques

Les communautés disposent de plusieurs moyens pour contribuer au développement de l'accès à des services en français. Nous en proposons ici quelques-unes, tirées du rapport Aucoin :

- « Faire connaître à ces populations qu'elles ont le droit d'être desservies dans leur langue et que c'est un élément fondamental de la qualité des services;
 - Rendre disponible un bottin des ressources compétentes linguistiquement;
 - Promouvoir les services dans les médias des communautés minoritaires desservies;
 - Bâtir des coalitions et créer des ponts entre les groupes de la communauté (leaders civiques, organismes socioéconomiques, communautaires, religieux, etc.), les professionnels de la santé et les organisations de santé pour mettre en place les compétences linguistiques et culturelles;
 - Identifier la nature et le niveau de services (ex. soins primaires, secondaires, tertiaires) auquel la communauté devrait avoir accès dans sa langue, localement ou ailleurs, de même que les modalités d'accès (ex. une organisation des services en français, la présence de professionnels parlant français, accès à des services d'interprètes, etc.);
- Aller chercher le support et la participation des citoyens de la communauté à ce sujet;
 - Obtenir le support de leaders de la communauté majoritaire;
 - Obtenir le support des politiciens locaux, régionaux, provinciaux, nationaux;
 - Obtenir le support des médias;
 - Mettre en place des « courtiers culturels » (cultural brokers), c.-à-d. « des représentants de la communauté, de type animateurs communautaires, qui peuvent agir comme liaison, guide culturel, médiateur et catalyseur de changement. »⁵⁵ Ces représentants ne sont pas des donneurs de soins, mais plutôt des champions défenseurs, des porte-paroles des besoins de la communauté.

Le Conseil communauté en santé du Manitoba a pour sa part décidé d'impliquer les communautés par la création de tables de concertation régionales autour de différents sujets les concernant. Cette façon de faire permet de connecter avec la communauté et de lui donner la parole pour exprimer ses besoins.

Ce que l'on retient...

La communauté a un rôle important à jouer au plan du leadership en tant que représentant des besoins de la population.

⁵⁵ AUCOIN, Léonard (2008). Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature, présentée à la Société Santé en français, p. 20-21.

4. Les préoccupations sur le terrain

Cette section du rapport vise à répondre aux principaux questionnements qui se posent sur le terrain, tels que soulevés par les entrevues de groupes effectuées. Les intervenants interrogés ont mentionné devoir faire face, de façon récurrente aux mêmes questions/objections, lorsque venait le temps de défendre des mesures en faveur du développement de l'accès aux services de soins en français. Ancrés dans les sections précédentes du présent rapport, nous proposons des éléments de réponse à chacune de ces questions.

Pourquoi le français et pas les autres langues?

Comme le mentionne Sarah Bowen dans son étude de 2001⁵⁶, les répercussions des barrières linguistiques et culturelles sur l'accès aux soins de santé et sur leur qualité touchent à plusieurs groupes, et non seulement à la population francophone. L'auteure identifie quatre groupes principaux pouvant faire face à des barrières linguistiques et culturelles au Canada, soit :

1. Les communautés des Premières Nations et des Inuits,
2. Les nouveaux arrivants au Canada
3. Les personnes sourdes, et
4. Les locuteurs d'une des langues officielles du pays, selon le lieu de résidence.

Les francophones vivant ailleurs qu'au Québec font partie de cette quatrième catégorie. Il est important de comprendre que la défense et le développement des services de soins en français ne sont pas en opposition avec le développement de ces mêmes compétences pour d'autres populations en situation minoritaire. Au contraire, en développant l'argumentaire et d'autres outils pour des services de soins en français, les présentes initiatives apportent un soutien indirect à l'ensemble des populations devant composer avec un accès plus limité aux services de soins dans leur langue.

Un francophone en milieu minoritaire est souvent parfaitement bilingue, pourquoi aurait-il donc besoin de services en français?

Il est tout simplement faux d'affirmer ou de croire que tous les francophones en milieux minoritaires sont bilingues. Il est important de se rappeler que personne ne naît bilingue. De plus, lorsqu'une personne se trouve en situation de vulnérabilité, il est souvent difficile pour elle d'exprimer clairement ses besoins, ses craintes, ses douleurs, etc. Il est d'autant plus difficile de les exprimer dans une autre langue que la sienne.

Les services en français sont un luxe qui coûte cher et qui ne sont pas essentiels.

Comme il a été mentionné plus haut dans ce rapport, les études démontrent plutôt le contraire. En permettant d'augmenter le recours aux services préventifs, de diminuer le temps de consultation, le nombre de tests diagnostiques et la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements, les services en français de qualité permettent de réduire les coûts des soins de santé.⁵⁷

Comment peut-on mesurer les compétences linguistiques d'un employé?

Il existe au Manitoba et dans le reste du Canada de nombreux outils efficaces permettant de mesurer de façon fiable et efficace les compétences linguistiques d'un individu.

Lors de l'embauche, est-ce que le bilinguisme doit prévaloir sur d'autres éléments tels que l'ancienneté, les compétences cliniques et autres?

Les gestionnaires se retrouvent régulièrement dans des situations difficiles où un employé avec moins d'ancienneté et moins d'expérience de travail se voit attribuer un poste au détriment d'un employé ayant plus d'ancienneté et parfois plus expérimenté du point de vue clinique. Ces situations mènent régulièrement à des confrontations avec les employés et leur syndicat

⁵⁶ BOWEN, Sarah (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

⁵⁷ Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (2007). Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, Rapport au ministre fédéral de la Santé, Ottawa.

et rend difficile la tâche des gestionnaires. Toutefois, si l'on considère que la compétence linguistique est une dimension de la qualité au même titre que les compétences cliniques, tel que nous l'avons argumenté dans le présent rapport, la question à se poser est de savoir si nous sommes prêts à compromettre une dimension de qualité dans le choix d'un candidat. En laissant tomber la dimension linguistique, on ignore une dimension de qualité importante.

Certains argumenteront qu'en situation de crise, les compétences cliniques prévalent sur les compétences linguistiques. Toutefois, dans le contexte de soins réguliers à dispenser au Canada, il ne s'agit pas d'un contexte de crise, mais bien d'un service régulier la grande majorité du temps. Dans ce contexte, la compétence linguistique se doit d'être mise sur un pied d'égalité avec les compétences cliniques.

Les règles des conventions collectives et les lois entravent la désignation et la dotation de postes bilingues.

Comme il a été mentionné dans la section du rapport sur l'aspect légal, la jurisprudence démontre que les employeurs ont plein droit quant à la désignation et à la dotation de postes bilingues, s'il est démontré qu'il s'agit d'une compétence liée de façon raisonnable aux besoins de la population et que l'administration agit en toute bonne foi en imposant une telle désignation.

Ainsi, lorsque certaines conditions sont remplies, il est démontré que le contexte légal, incluant les conventions collectives, ne constitue pas un obstacle insurmontable à la mise en place d'une offre de service en français de qualité.

Si j'affiche un poste bilingue, les candidats unilingues anglophones ne postuleront pas.

L'objectif d'afficher un poste désigné bilingue n'étant pas d'attirer des candidats unilingues anglophones, il nous apparaît que cette question est plutôt reliée à la pénurie de ressources bilingues, auquel cas les employeurs décident habituellement de se tourner vers des candidats unilingues, faute de mieux.

Toutefois, il nous apparaît important de rappeler qu'en faisant un tel choix, les gestionnaires compromettent

une dimension importante de la qualité des services aux francophones, alors que d'autres stratégies existent. Tel qu'il a été dit dans ce rapport, les gestionnaires doivent développer des stratégies de recrutement différentes et adaptées à la clientèle bilingue. Ces stratégies se doivent d'impliquer l'ensemble des acteurs à tous les niveaux.

Certaines personnes n'ont pas confiance dans leurs compétences linguistiques et ne postuleront donc pas pour ces postes.

Afin d'encourager le maximum de candidats compétents à appliquer sur les postes bilingues, il faut s'assurer que ces candidats soient rassurés quant aux outils et aux formations qui leur seront offertes pour les appuyer dans le développement de leurs compétences linguistiques, notamment de la formation d'appoint linguistique, une banque de terminologie bilingue, etc.

Cet enjeu touche également aux questions de légitimation et de valorisation des employés bilingues, de leur rôle et du soutien qui leur est offert.

De plus, la diffusion et la démystification des outils d'évaluation peuvent parfois permettre à certains candidats de se sécuriser quant à leurs compétences linguistiques.

Pourquoi ne pas simplement utiliser des interprètes au lieu d'exiger un employé bilingue?

Dans une étude effectuée par Sarah Bowen pour le compte de l'Office régional de santé de Winnipeg⁵⁸, l'auteur mettait en garde les autorités de santé de Winnipeg sur les risques d'utiliser des interprètes informels tels que les membres de la famille ou de la communauté ou les intervenants de la santé n'ayant pas de formation en interprétation. Les erreurs types de ces interprètes informels qui ont été démontrées dans différentes études sont les suivantes :

- *Omission d'information fournie par le client ou l'intervenant;*
- *Ajout d'information à ce que l'intervenant ou le client a dit;*
- *Substitution de mots, de concept ou d'idées;*

⁵⁸ BOWEN, Sarah (2004). Language Barriers Within The Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications, Office régional de la santé de Winnipeg.

- *Utilisation de terminologie inadéquate pour l'anatomie, les symptômes ou les traitements;*
- *Refus de transmettre un message;*
- *Commentaires éditoriaux inappropriés;*
- *Compétence linguistique inadéquate;*
- *Substitution de rôle (ex. assumer le rôle de l'intervenant).*

Il y aurait également de nombreuses mises en garde concernant l'évaluation des compétences linguistiques réelles des intervenants et l'impact sur la qualité du service rendu. Finalement, de nombreuses études démontrent qu'un service direct est de loin préférable à un service d'interprétation.

Comme le mentionne Sarah Bowen⁵⁹ :

« Bien que les services d'interprétation professionnels soient essentiels pour l'accès aux soins des personnes ne maîtrisant pas une langue officielle, la prestation de tels services n'est pas une solution suffisante. Si nous n'abordons pas la question plus large de l'équité au sein des établissements de santé et ne continuons pas à consacrer des efforts pour la promotion de soins qui tiennent compte des différences sociales et culturelles, la prestation de services linguistiques n'aura pas les effets escomptés. »

Ainsi, l'utilisation d'interprètes ne doit pas être vue comme la solution à tous les problèmes. Toutefois, vu certaines contraintes, le recours à des interprètes reste une stratégie à considérer compte tenu de la disponibilité des ressources.

Pourquoi faut-il que tous les employés soient bilingues?

Dans certains établissements désignés bilingues, l'ensemble des postes doit être comblé par des personnes bilingues. Dans ce contexte, certains employés contestent la légitimité de cette demande, notamment pour certains postes de conciergerie et autres. Toutefois, il est important de rappeler que la nécessité d'être bilingue vient du contact direct avec la clientèle.

Souvent, les postes de conciergerie et autres côtoient autant la clientèle que les postes de soignants.

Comment peut-on déterminer le nombre de postes bilingues nécessaires?

Il est bien entendu que pour les établissements désignés « francophones », l'ensemble des postes sont désignés bilingues. Les services sont ainsi offerts dans les deux langues mais la langue de travail est le français.

Toutefois, ces établissements demeurent assez peu nombreux au Canada et donc pour les autres établissements, il est nécessaire pour chaque gestionnaire d'évaluer le nombre de postes désignés bilingues nécessaire.

Pour répondre à cette question, il faut revenir à la raison d'être des postes désignés bilingues : avoir les ressources humaines bilingues nécessaires pour offrir un service de qualité en français à la clientèle francophone en milieu minoritaire. Le nombre de postes à désigner bilingue est donc directement relié à cette clientèle et la question à se poser est la suivante : *combien de personnes bilingues ai-je besoin dans mon établissement pour desservir la population de francophones de ma région de façon efficace?*

Pourquoi est-il nécessaire de désigner des postes bilingues dans des services précis au lieu d'utiliser une personne bilingue ailleurs dans l'établissement?

La réponse à cette question est sensiblement la même que celle concernant l'utilisation d'interprète au lieu d'avoir recours à des personnes bilingues. Essentiellement, il s'agit d'une question de compétences de la personne étant appelée à agir comme traducteur. Cette personne n'a pas nécessairement les connaissances pour traduire de façon précise les demandes de chacune des spécialisations de soins et donc les mêmes problèmes rencontrés lors de l'utilisation d'un interprète surviennent.

De plus, cette pratique contribue à l'inefficacité dans l'attribution des ressources bilingues et renforce le sentiment des personnes bilingues qu'elles seront appelées, chaque fois que quelqu'un aura besoin de services de traduction et que leur charge de travail augmentera. Il s'agit donc d'une mauvaise utilisation des ressources bilingues, néfaste et inefficace.

⁵⁹ BOWEN, Sarah (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, Préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

Le personnel anglophone ne comprend pas la nécessité d'offrir des services dans les deux langues et considère qu'il offre un service de qualité.

Comment répondre à cette perception?

Cette perception est due à un manque de sensibilisation du personnel anglophone quant aux enjeux de compétences linguistiques. Pour contrer cette réalité, des activités de sensibilisation régulières et continues sont essentielles pour arriver à un changement de mentalité et de culture à long terme. Il faut que l'ensemble des intervenants comprenne qu'il s'agit d'une question de qualité et de sécurité des services.

Le présent argumentaire ainsi que l'ensemble des outils proposés devraient contribuer à outiller les personnes voulant défendre et argumenter pour contrer cette mentalité et cette incompréhension de l'importance des soins de santé en français.

Les personnes bilingues craignent que si elles se dévoilent ainsi, elles aient plus de travail.

Quoi leur répondre?

En effet, tel que mentionné auparavant, plusieurs intervenants craignent de se présenter comme étant bilingues, de peur de se voir attribuer plus de travail. Il est vrai que si un établissement ne s'assure pas que le personnel bilingue reçoit tout le support nécessaire pour faire son travail et ne comprend pas bien le rôle du personnel bilingue, ces personnes pourraient souffrir de leur statut bilingue.

Toutefois, dans un environnement où la description de tâches de ces employés est claire et où les outils et le support nécessaires sont présents, la charge de travail des employés bilingues devrait être la même que tous les autres employés.

Par exemple, si ces personnes sont constamment appelées à jouer le rôle de traducteur entre client et membres du personnel anglophone, cela traduit un manque au niveau du nombre de postes bilingues pour assurer un service de qualité aux minorités francophones. Il faut donc s'assurer que le nombre de postes désignés bilingues soit proportionnel aux besoins de la population et donc que le personnel francophone soit en nombre suffisant pour répondre efficacement à la demande.

Au niveau des outils, l'administration doit s'assurer que le personnel bilingue dispose de l'ensemble des outils dans les deux langues, afin que celui-ci ne perde du temps précieux à traduire ces outils pour ces patients et qu'il puisse travailler aussi efficacement que le personnel anglophone.

Finalement, le personnel francophone se doit d'être valorisé pour le travail qu'il accomplit et l'ensemble du personnel doit comprendre le rôle qu'il a à jouer dans l'organisation du travail et respecter ce rôle.

Pourquoi est-ce que les personnes bilingues (en particulier les francophones) doivent-ils passer des tests de compétence linguistique?

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer les compétences linguistiques d'un individu, même lorsque sa langue maternelle est le français. Par exemple, la langue dans laquelle une personne a fait ses études peut avoir un impact sur le niveau d'aisance à communiquer avec un patient en français. Il en est de même pour l'expérience de chaque individu. Ainsi, deux personnes ayant comme langue maternelle le français pourraient ne pas avoir le même niveau de compétence linguistique. Un anglophone pourrait également avoir développé des compétences linguistiques en français meilleures que celles d'un francophone. Pour cette raison, il est important d'évaluer les compétences linguistiques, même pour un francophone.

Les tests de compétences constituent un des moyens utilisés dans certaines régions. Pour d'autres, ces compétences sont évaluées au moyen d'entrevues individuelles.

Quoi faire lorsque l'on ne trouve personne pour remplir un poste désigné bilingue?

Le personnel responsable du recrutement trouve particulièrement difficile le recrutement d'employés bilingues. Lorsque l'on analyse la situation de près, il est facile de comprendre pourquoi il est si difficile de recruter du personnel bilingue :

- Le nombre de personnes bilingues n'est pas suffisant pour répondre à la demande;
- Les personnes étant effectivement bilingues ont peur de se retrouver avec une charge de travail additionnelle ou n'ont pas assez confiance en leurs capacités pour appliquer sur ces postes;

- Il y a déjà pénurie de personnel dans certains milieux, notamment en région ou dans les centres de services de longue durée.

Pour ces raisons et bien d'autres, le recrutement de personnel bilingue ne peut se faire de la même façon que le recrutement habituel. Les établissements de santé se doivent de développer des stratégies spécifiques pour attirer, recruter et retenir son personnel bilingue. Ceci passe par toute la gamme de bonnes pratiques énoncées plus haut dans ce rapport, notamment :

- La valorisation des employés bilingues dans l'établissement;
- Des descriptions de tâches et des politiques claires qui démontrent qu'il n'y a pas de charge de travail additionnelle pour ces personnes, notamment au niveau de la traduction et de l'interprétation dans le milieu de travail;
- Du support et des outils pour faciliter le travail du personnel bilingue;
- Des activités de recrutement à la source (dans les universités, au sein des communautés francophones, etc.);
- Des stratégies de recrutement innovatrices proactives au lieu de passives, c'est-à-dire qu'il faut aller au-delà de l'affichage d'une annonce, par exemple en utilisant ses réseaux professionnels et ses réseaux de contacts.

Comment rendre les postes désignés bilingues attrayants?

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à rendre un poste désigné bilingue attrayant. Tout d'abord, il est important de démontrer aux personnes qui s'intéressent à ce poste qu'elles recevront tout le support requis et que cela ne les désavantagera pas comparativement aux autres postes. Une description de tâche et une politique claires sont donc essentielles.

En deuxième lieu, il est important de démontrer que ces postes apportent une compétence linguistique supplémentaire dans le milieu de travail pour ceux qui les occupent, notamment en reconnaissant et en mettant l'emphase sur le fait que la personne bilingue (testée et répondant aux critères de sélection) apporte une valeur ajoutée grâce à cette compétence. La description de poste doit souligner cette spécificité importante.



Est-ce qu'il n'est pas plus important de répondre aux besoins de santé d'un patient avant de chercher à répondre à un besoin lié à la langue?

Cette question, mainte fois posée dans les milieux hospitaliers, fait l'erreur fondamentale de mettre en opposition « besoins de santé » et « besoins de la langue », alors que ce que démontre notre argumentaire, c'est qu'il s'agit d'une seule et même chose : **répondre aux besoins de santé nécessite des compétences linguistiques**. De penser que les compétences linguistiques sont un luxe et qu'elles ne sont pas essentielles, c'est mal comprendre les enjeux de santé qui y sont reliés. Encore une fois, la sensibilisation et l'éducation des employés sont primordiales pour combattre ce genre de mentalité erronée.

Comment combattre la « culture de l'ancienneté » dans les milieux de travail, qui décourage parfois certains candidats plus jeunes à appliquer sur un poste bilingue, par peur de représailles?

Un changement de culture peut prendre plusieurs années à être opéré de façon efficace et durable. Toutefois, des gestes simples peuvent permettre à plus court terme d'atténuer l'impact que peut avoir cette « culture d'ancienneté ».

En premier lieu, il est important que tous les employés d'un milieu de travail où certains postes sont désignés bilingues aient un minimum de connaissances des enjeux et de la raison d'être de ces postes. À la base, si les compétences linguistiques sont perçues comme un

caprice des francophones et comme un luxe qui entraîne des coûts et des injustices au niveau de la dotation de postes, il sera difficile d'opérer un changement de culture à ce niveau. Il est donc important de continuellement sensibiliser ses employés à ces enjeux et à les éduquer sur le sujet.

En deuxième lieu, il est essentiel d'établir des règles claires et de les appliquer avec la plus grande constance et la plus grande transparence en ce qui a trait à la désignation et à la dotation de postes bilingues. Lorsqu'un poste est désigné bilingue, il faut s'assurer de démontrer de façon claire les raisons qui justifient une telle désignation. Au niveau du choix du candidat retenu, il est important, avant même d'amorcer le processus de recrutement de spécifier la méthode de sélection du candidat.

Finalement, le meilleur moyen de s'assurer du soutien des membres syndiqués est encore de se mettre d'accord avec les syndicats sur des principes directeurs en matière de désignation et de dotation de postes bilingues.

Comment faire pour valoriser les employés bilingues?

De nombreuses mesures et stratégies peuvent être utilisées pour valoriser les employés bilingues et chacun peut être très créatif pour y arriver. Nous en suggérons ici quelques-unes :

- S'afficher ouvertement et activement comme étant un établissement offrant des services dans les deux langues (affiches de sensibilisation, macarons pour les employés bilingues, dépliants d'information aux comptoirs de réception et dans les bureaux, etc.);
- Organiser des activités de formation et autres s'adressant spécifiquement aux employés bilingues (dîners formation, conférences, etc.);
- Garder à l'ordre du jour de l'organisation la question des services en français (mettre à l'ordre du jour des réunions, inclure dans le plan stratégique, etc.);
- Créer un système de reconnaissance pour les employés bilingues;
- S'assurer que les outils, matériel promotionnel, documentation, soient disponibles dans les deux langues;
- Faire des annonces dans les journaux locaux francophones, lors de nouvelles embauches;
- Développement professionnel continu en matière de compétences linguistiques et culturelles;
- Stratégie de légitimation pour bien faire comprendre tous les enjeux et l'importance des employés bilingues dans l'organisation, ainsi que leur rôle;
- Organiser des activités avec les communautés francophones environnantes (dans les écoles, les milieux de travail, etc.);
- Obtenir un appui clair de la haute direction. Ceci passe également par des actions démontrant cet appui (Directeur suivant des cours de français, messages personnalisés aux employés bilingues, etc.)

5. Conclusion

Le présent rapport argumentaire aura tenté de démontrer l'équation directe qui existe entre les compétences linguistiques et la qualité des services de soins de santé. Une fois ce lien établi et accepté, il devient clair que de mettre en opposition « compétence linguistique » et « priorité clinique » équivaut à accepter de donner des services de moins bonne qualité au nom de la priorité clinique.

Pour parvenir à développer l'accès à des services de soins de santé en français, il sera primordial que l'ensemble des acteurs impliqués comprenne et remplisse ses responsabilités respectives. Que ce soit au niveau des individus, des organisations, du système ou de la communauté, chacun a un rôle important à remplir essentiel à la mise en place d'un système performant qui répond aux besoins des populations francophones en situation minoritaire.

Comme nous l'avons vu, de nombreux obstacles demeurent et un tel système sera le résultat d'un travail concerté et soutenu pour de nombreuses années. Toutefois, il est important de rappeler que les bases d'un tel système ont déjà commencé à être mises en place par des organisations et des programmes, et que plusieurs solutions restent à notre portée pour continuer dans cette voie. Ce rapport aura tenté de faire ressortir les meilleures pratiques pour pallier à certains des obstacles les plus souvent rencontrés sur le terrain. Ces meilleures pratiques démontrent notamment qu'il est nécessaire de travailler en amont des problèmes et non pas de rester en mode réactif, puisque cela finit rapidement par nous mener à des situations sans issue.

Au niveau légal, l'étude de la jurisprudence a démontré que le cadre légal soutient les gestionnaires lorsqu'il y a contestations des décisions liées à la désignation et à la dotation de postes bilingues. La crainte de telles représailles ne doit donc pas constituer un obstacle pour les gestionnaires lorsque vient le temps de prendre les décisions nécessaires au développement d'une offre de services de soins de santé en français de qualité par la désignation et la dotation de postes bilingues.



Évidemment, pour appuyer ces gestionnaires, un haut niveau de légitimation est nécessaire. Celui-ci, encore une fois, se doit de provenir de tous les niveaux du système : au niveau gouvernemental, par l'adoption de lois, de politiques ou de normes; au niveau organisationnel, par la mise en place d'un environnement et des ressources propices à la reconnaissance de ces enjeux; au niveau des individus, par l'endossement de la cause et leur développement personnel; et finalement au niveau de la communauté, par leur implication active dans tous les aspects reliés au développement de l'accès à des services de soins en français.

Finalement, au niveau de la disponibilité des ressources bilingues, il est clair que des efforts additionnels doivent être faits. Ceci veut dire que plusieurs partenaires doivent travailler conjointement afin de s'assurer que les ressources humaines bilingues soient développées, formées et ensuite dirigées là où les besoins se trouvent. Pour y parvenir, la communauté, les institutions de formation, les établissements de santé et les gouvernements se doivent de développer une stratégie commune forte qui assurera la pérennité à long terme d'un système de santé performant offrant des services de soins de santé en français de qualité.

Bibliographie

Association des infirmières et infirmiers du Canada (Août 2007). *Projet soins infirmiers en français*, 32 p.

AUCOIN, Léonard (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature*, présentée à la Société Santé en français.

BETANCOURT, J.R. (2006). *Improving Quality and Achieving Equity: The Role of Cultural Competence in Reducing Racial and Ethnic Disparities in Health Care*, The Commonwealth Fund.

BOUDREAU, Armand (2007). *Un plan directeur de déploiement des ressources humaines francophones de la santé dans les communautés francophones en situation minoritaire*, rapport préparé pour le compte de Santé Canada, 42 p.

BOWEN, Sarah (2000). *Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care*, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/f_equity/index.html, préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada.

BOWEN, Sarah (2004). *Language Barriers Within The Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications*, Office régional de la santé de Winnipeg.

CHARTIER, Richard (1998). *Avant toute chose, le bon sens – un rapport et des recommandations sur les services en français au sein du gouvernement du Manitoba*.

Commissariat aux services en français (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, www.cfs.gouv.on.ca

Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*, Rapport au ministre fédéral de la Santé, Ottawa.

Conseil communauté en santé du Manitoba (2011). *Initiative de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier bilingue au Manitoba*, Proposition au Comité chargé du Fonds pour de recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, 15 p.

CROSS, T.L., BAZRON, B.J., DENNIS, K.W., ISAACS, M.R. (1989). *Toward a Culturally Competent System of Care*, Vol. 1, National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service Program (CASSP), Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center

FORGUES et coll. (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), 182 p.

FORTIER, Marie E. et GAUTHIER, Hubert (2001). *Rapport au Ministre fédéral de la Santé Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, 53 p.

GAUTHIER, Hubert (2011). *La santé et les compétences linguistiques et culturelles*, Rapport présenté au Bureau des affaires francophones de l'École de médecine du Nord de l'Ontario, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion, 19 p.

GAUTHIER, Hubert (2011). *Étude exploratoire sur les compétences linguistiques à l'embauche*, Rapport présenté au Conseil communauté en santé du Manitoba, préparé par Hubert Gauthier Conseil Gestion, 59 p.

GAUTHIER, Maurice (1990). *Services en français dans les établissements de santé au Manitoba* – Analyse de la situation, étude des besoins et recommandations.

National Center for Cultural Competence (2011). Georgetown University, www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/frameworks.html

Politique des services en langue française du gouvernement du Manitoba

Politique Services en langue française – Désignation de postes bilingues, Office régional de la santé de Winnipeg, No de politique 10.40.240, Juin 2008

Recensement 2006, Statistique Canada, www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html

ROY, PALAMAR et LAURENCELLE (1999). *General Guidelines for the Implementation of French Language Services*, Taylor, McCaffrey, Barristers & Solicitors, 52 p.

Société Santé en français et Consortium national de formation en santé (Avril 2010). *La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services* (sommaire). Ottawa (Ontario), 10 p.

SPIEGEL, J, COBB, A., Developing the Business Case for culturally and linguistically appropriate services in health care, American Public Health Association, November 2007

WU, E. et MARTINEZ, M. (2006). *Taking Cultural Competency from Theory to Action*, The Commonwealth Fund

Annexe A – Lexique de la terminologie utilisée*

Compétences linguistiques : Capacité d'une organisation et de son personnel de communiquer de façon efficace et de transmettre l'information d'une façon facilement compréhensible par des clientèles diversifiées, incluant les personnes ayant une connaissance limitée de la langue de la majorité, ceux qui ont un faible degré de littéracie ou qui sont illettrés.⁶⁰

Compétences culturelles : Un ensemble cohérent de comportements, d'attitudes et de politiques qui s'intègrent dans un système, une organisation ou entre des professionnels, et qui habilite ce système, cette organisation ou ces professionnels à travailler de façon efficace dans des situations transculturelles.⁶¹

Une prestation de soins de santé qui répond de façon efficace aux besoins des patients et de leurs familles, en reconnaissant et tenant compte du contexte racial, culturel, linguistique, éducationnel et socio-économique au sein de leur communauté.⁶²

Offre active : Offre de services en français reflétant les mesures prises pour faire en sorte que les services en langue française soient manifestes, facilement disponibles et accessibles (qu'ils soient fournis oralement, par écrit ou par voie électronique) et de qualité comparable à ceux qui sont offerts en anglais.⁶³

Vitalité francophone : S'entend d'un ensemble de caractéristiques ou de ressources qui favorisent la promotion linguistique de la collectivité ou qui y contribuent, et qui peuvent être interprétées comme un état ou un processus de développement.

Bilinguisme : S'entend de la capacité de communiquer de manière compétente dans les deux langues officielles du pays (anglais et français).

Bilinguisme exigé : S'entend de l'exigence de communiquer dans les deux langues officielles, qui est une exigence professionnelle justifiée pour occuper un poste désigné bilingue.

Établissement, programme, service ou organisme désigné bilingue : Établissement, programme, service ou organisme qui doivent offrir activement des services en français et en anglais.⁶⁴

Poste désigné bilingue : Poste qui doit être occupé par une personne parlant les deux langues officielles et capable d'offrir convenablement des services comparables dans les deux langues officielles en conformité avec le principe de l'offre active.⁶⁵

Établissement, programme, service ou organisme désigné francophone : Établissement, programme, service ou organisme où la langue de travail est le français et où doivent s'offrir activement des services en français.⁶⁶

Centres de services de santé désignés bilingues : S'entend de centres de services situés dans une région désignée où la population francophone est concentrée et dont le personnel compte un nombre déterminé d'employés bilingues afin de pouvoir offrir et promouvoir les services dans les deux langues officielles. Les Centres de services de santé désignés bilingues doivent indiquer clairement l'offre de services en français en utilisant des panneaux et des messages d'accueil appropriés. Les salutations qui s'adressent au public et aux clients sont dans les deux langues officielles. Les affiches, les avis publics et le matériel d'étalage doivent être bilingues, tout comme les documents, formulaires et autre matériel destinés au grand public qu'offrent les Centres.

⁶⁰ National Center for Cultural Competence (2011). Georgetown University, www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/frameworks.html

⁶¹ CROSS, T.L., BAZRON, B.J., DENNIS, K.W., ISAACS, M.R. (1989). *Toward a Culturally Competent System of Care, Vol. 1, National Institute of Mental Health, Child and Adolescent Service Program (CASSP), Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center*

⁶² BOWEN, Sarah (2000). Introduction to Cultural Competence in Pediatric Health Care, *Préparé pour Santé Canada, Services gouvernementaux Canada*.

⁶³ *Politique Services en langue française – Désignation de postes bilingues, Office régional de la santé de Winnipeg, No de politique 10.40.240, Juin 2008.*

⁶⁴ *Idem* ⁶⁵ *Idem* ⁶⁶ *Idem*

Profil linguistique : Description des compétences linguistiques requises dans chaque langue officielle. Sont compris dans le profil linguistique le niveau de compétence pour l'expression orale, la compréhension (de la langue orale), la lecture (compréhension de l'écrit) et l'écriture en ce qu'ils s'appliquent à un poste désigné bilingue.⁶⁷

Format bilingue : Pour un formulaire, l'anglais et le français sont imprimés côte à côte ou l'un après l'autre. Le format bilingue inclut les options suivantes : côte à côte sur deux colonnes, recto verso (l'anglais d'un côté de la page, le français de l'autre), tête-bêche (chaque version est dans une position inverse par rapport à l'autre). Étant donné que l'anglais est la langue de l'administration du gouvernement provincial et des offices régionaux de la santé, le texte anglais apparaît généralement avant le texte français ou au-dessus de ce dernier.

Format linguistique séparé : Les textes anglais et français sont imprimés dans des formats autonomes. On utilise généralement cette technique lorsque le texte anglais compte plus de dix pages et que le coût et la distribution sont des facteurs. Dans de tels cas, la version française doit afficher la même qualité et être publiée simultanément avec la version anglaise. Une mention visible doit être incluse dans les deux documents pour indiquer que le document est offert dans l'autre langue officielle.

Désignation de bilinguisme : Un poste désigné bilingue doit être comblé par une personne qui peut converser dans les deux langues officielles (anglais et français) et qui peut offrir de manière adéquate un service comparable dans les deux langues officielles, conformément aux exigences de la Politique sur les services en langue française du gouvernement du Manitoba, du concept AD-124 Services en langue française – Politique générale.doc

⁶⁷ *Politique Services en langue française – Désignation de postes bilingues, Office régional de la santé de Winnipeg, No de politique 10.40.240, Juin 2008.*

* *N.B.: Il est à noter que les définitions ci-dessus ne sont pas nécessairement celles de l'ensemble des organisations à l'échelle provinciale et peuvent donc varier d'une organisation à l'autre.*

Annexe B – Les normes CLAS américaines ⁶⁸

Culturally Competent Care (Standards 1 – 3)

Standard 1

Health care organizations should ensure that patients/consumers receive from all staff members effective, understandable, and respectful care that is provided in a manner compatible with their cultural health beliefs and practices and preferred language.

Standard 2

Health care organizations should implement strategies to recruit, retain, and promote at all levels of the organization a diverse staff and leadership that are representative of the demographic characteristics of the service area.

Standard 3

Health care organizations should ensure that staff at all levels and across all disciplines receive ongoing education and training in culturally and linguistically appropriate service delivery.

Language Access Services (Standards 4 – 7)

Standard 4

Health care organizations must offer and provide language assistance services, including bilingual staff and interpreter services, at no cost to each patient/consumer with limited English proficiency at all points of contact, in a timely manner during all hours of operation.

Standard 5

Health care organizations must provide to patients/consumers in their preferred language both verbal offers and written notices informing them of their right to receive language assistance services.

Standard 6

Health care organizations must assure the competence of language assistance provided to limited English proficient patients/consumers by interpreters and bilingual staff. Family and friends should not be used to provide interpretation services (except on request by the patient/consumer).

Standard 7

Health care organizations must make available easily understood patient-related materials and post signage in the languages of the commonly encountered groups and/or groups represented in the service area.

⁶⁸ Office of Minority Health, US Department of Health and Human Services, www.hhs.gov

Organizational Supports for Cultural Competence (Standards 8 – 14)

Standard 8

Health care organizations should develop, implement, and promote a written strategic plan that outlines clear goals, policies, operational plans, and management accountability/oversight mechanisms to provide culturally and linguistically appropriate services.

Standard 9

Health care organizations should conduct initial and ongoing organizational self-assessments of CLAS-related activities and are encouraged to integrate cultural and linguistic competence related measures into their internal audits, performance improvement programs, patient satisfaction assessments, and outcomes-based evaluations.

Standard 10

Health care organizations should ensure that data on the individual patient's/consumer's race, ethnicity, and spoken and written language are collected in health records, integrated into the organization's management information systems, and periodically updated.

Standard 11

Health care organizations should maintain a current demographic, cultural, and epidemiological profile of the community as well as a needs assessment to accurately plan for and implement services that respond to the cultural and linguistic characteristics of the service area.

Standard 12

Health care organizations should develop participatory, collaborative partnerships with communities and utilize a variety of formal and informal mechanisms to facilitate community and patient/consumer involvement in designing and implementing CLAS-related activities.

Standard 13

Health care organizations should ensure that conflict and grievance resolution processes are culturally and linguistically sensitive and capable of identifying, preventing, and resolving cross-cultural conflicts or complaints by patients/consumers.

Standard 14

Health care organizations are encouraged to regularly make available to the public information about their progress and successful innovations in implementing the CLAS standards and to provide public notice in their communities about the availability of this information.