



Réseau des services
de santé en français
de l'Est de l'Ontario

Services en français dans les CLOSM : produire des données probantes pour améliorer l'accès et la qualité

Mémoire du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
dans le cadre de la consultation sur le renouvellement du PCLOS 2013-2018

Le 4 novembre 2016

www.rssfes.on.ca



En tant que communauté de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), les francophones de l'Ontario n'ont pas toujours accès à des services de santé dans leur langue maternelle. **Or, lorsqu'il est question de services de santé, les barrières linguistiques peuvent affecter négativement la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients**¹. En effet, comme le démontrent nombre d'études sur le sujet, un patient qui a de la difficulté à communiquer avec son équipe soignante risque de recevoir un diagnostic mal établi² ou d'être victime d'erreurs médicales³. Inversement, le fait de recevoir des services dans sa langue maternelle permet au patient de mieux comprendre les renseignements médicaux transmis et d'adhérer à un plan de soins⁴, favorise le rétablissement (notamment en santé mentale⁵) et la prise en charge de sa santé⁶, et facilite l'établissement d'un rapport professionnel basé sur la confiance⁷.

Les barrières linguistiques peuvent également affecter la capacité des professionnels de la santé à s'acquitter de leurs obligations éthiques auprès de leurs patients, telles qu'obtenir le consentement éclairé du patient, lui fournir des explications claires sur son état de santé, ou encore l'assurer de la confidentialité de son dossier médical⁸.

En ayant comme objectif d'« améliorer l'accès aux services de santé dans la langue officielle minoritaire⁹ », le **Programme de contribution pour les langues officielles en santé (PCLOS) permet de surmonter ces difficultés, notamment en réduisant les problèmes d'équité liés aux barrières**

¹ Voir Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, *Les services en français, un facteur de qualité des services de santé*, argumentaire et cadre d'analyse d'impact à l'attention des RLISS et des fournisseurs de services de santé de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario, juillet 2012. Pour des informations spécifiques à l'enjeu de la sécurité, voir M.-J. Johnstone et O. Kanitsaki, « Culture, language and patient safety : making the link », *International Journal for Quality in Health Care*, volume 18, numéro 5, pp. 383-388.

² Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard, *Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de qualité aux collectivités et aux patients de langue minoritaire*, Exposé de soumission, 2007.

³ Office régional de la santé de Winnipeg, *Language Barrier within the Winnipeg Regional Health Authority, Evidence and Implications*, 2004.

⁴ Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard, *op. cit.*

⁵ Voir Société Santé en français, *Favoriser le rétablissement dans sa langue : orientations en santé mentale en français*, 2012.

⁶ Voir Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, *Les services en français, un facteur de qualité des services de santé*, *op. cit.*

⁷ S. Bowen, *Les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé - État des connaissances et pratiques exemplaires*, RCSS, rencontres d'échange, 15 mars 2011.

⁸ Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard, *op. cit.*

⁹ Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, Santé Canada, *Document de référence, Consultation sur le renouvellement du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2013-2018*, septembre 2016.



Réseau des services
de santé en français
de l'Est de l'Ontario

linguistiques, mais aussi en permettant aux francophones de recevoir des services de qualité dans leur langue maternelle.

En collaboration avec ses partenaires, dont la Société Santé en français (SSF) et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain et du Sud-Est, **le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario mobilise la communauté francophone et le système de santé afin d'améliorer l'offre active de services en français, ainsi que l'accès à un continuum de services de qualité pour les francophones** dans les régions de Champlain et du Sud-Est de l'Ontario.

Depuis 2013, le Réseau compte sur l'appui du PCLOS afin d'élaborer et de mettre en œuvre des initiatives et des projets qui favorisent l'offre active et l'accès à des services en français. En plus de mener des activités de réseautage et de mobilisation des connaissances à l'échelle nationale et régionale, nous travaillons auprès des professionnels de la santé, des décideurs politiques, des gestionnaires de services de santé, des institutions de formation professionnelle et de nos membres individuels afin d'**habiliter les différents acteurs du système de santé à offrir de manière permanente des services de santé de qualité en français**.

Notre action prend plusieurs formes : **nous menons des initiatives de participation communautaire** auprès des francophones afin de mieux connaître leurs besoins en matière de services de santé; **nous générons des données pour alimenter la planification** de services de santé en français par les RLISS; **nous agissons comme experts-conseils** auprès des organismes qui cherchent à obtenir leur désignation en vertu de la *Loi sur les services en français de l'Ontario*; et **nous appuyons les acteurs-clés afin que ceux-ci puissent s'acquitter de leurs responsabilités** en matière de services en français.

L'étendue de notre activité relève de la synergie de nos mandats, le Réseau étant à la fois réseau communautaire de santé en français et entité de planification des services de santé en français auprès des RLISS de Champlain et du Sud-Est. En effet, grâce aux fonds alloués par le PCLOS (par l'entremise de la Société Santé en français), le Réseau est en mesure d'effectuer des recherches afin de développer des stratégies, des initiatives et des outils. Ces derniers sont ensuite mis en œuvre dans le cadre des activités d'entité de planification du Réseau, lesquelles reposent sur les priorités identifiées par les membres de la communauté francophone dans le cadre de consultations et d'initiatives de participation communautaire.



L'importance des données probantes sur la santé des francophones dans la planification des services en français

À l'heure actuelle, **il existe peu d'information sur l'état de santé des francophones en situation minoritaire, ainsi que sur leur utilisation des services de santé.** De même, peu d'informations sur les services offerts en français par les fournisseurs ou encore sur les capacités linguistiques des ressources humaines en santé sont accessibles. Dans de telles circonstances, il demeure donc impossible, par exemple, de déterminer combien de francophones ont accès à un médecin famille, ou encore de déterminer si la prévalence de certaines maladies est plus élevée chez les francophones. De même, il est difficile de déterminer si les fournisseurs de services de santé ont la capacité de répondre aux besoins de leurs clients francophones.

Cette absence de données probantes pose problème dans la mesure où elle réduit considérablement la possibilité d'analyse des besoins de santé des individus et des communautés francophones. **Cette situation entrave également la planification judicieuse de services de santé répondant aux besoins des francophones,** puisque cet exercice repose essentiellement sur le recours aux données probantes¹⁰.

Afin de pallier ce problème, **le Réseau a entrepris une série d'initiatives concrètes, tant à l'échelle fédérale que régionale.** Grâce à notre double mandat de réseau communautaire de santé en français et d'entité de planification des services de santé en français, nous avons pu travailler auprès des instances fédérales (telles que l'ICIS) et provinciales (RLISS, ministère de la Santé et des Soins de longue durée) afin d'adresser cet enjeu crucial pour les francophones. C'est ainsi que nous avons pu mener un projet d'analyse de la collecte de la variable linguistique dans les bases de données nationales, que nous avons mis sur pied un projet pilote de collecte de la variable linguistique auprès de 17 hôpitaux régionaux, et que nous avons pu développer des outils d'analyse de la capacité des fournisseurs de services de santé à l'échelle régionale.

En plus de confirmer la capacité du Réseau à améliorer l'offre de services en français, de tels projets démontrent également en quoi **le cumul des mandats provinciaux et fédéraux permet aux réseaux communautaires de santé d'élargir leur champ d'action.** En Ontario, cette synergie a notamment permis au Réseau de transcender le cadre d'opération traditionnel des réseaux de santé afin de travailler directement avec les planificateurs de services de santé (RLISS) et les fournisseurs de services.

¹⁰ Voir Gouvernement de l'Ontario, *Ontario's Action Plan for Health Care: Better patient care through better value from our health care dollars*, 2012 et Conseil national d'information sur la santé, *Health Information for Canada - Report of the National Task Force on Health Information*, 1991.



Ces initiatives nous ont également permis de constater l'importance du rôle joué par les réseaux communautaires de santé dans le dossier des données probantes. Fort de l'expérience acquise dans ce dossier, le Réseau est d'ailleurs en mesure d'avancer les constats suivants : **seules des informations fiables sur la santé des francophones ainsi que sur l'offre de services disponibles permettront de planifier des services accessibles.** Or cette planification repose nécessairement sur des mécanismes rigoureux et standardisés de collecte de données, sur des analyses approfondies de la capacité du système, ainsi que sur la mise en place d'indicateurs capables de mesurer la qualité des services en français.

Pour ce faire, **nous demandons à Santé Canada de se saisir du dossier des données probantes afin d'en faire une priorité nationale.** Un tel engagement passerait, bien sûr, par le renouvellement des enveloppes du PCLOS dédiées aux initiatives menées par les réseaux de santé en français, mais également par l'exercice d'un leadership collaboratif à l'échelle pan-canadienne. Un tel appui permettrait ainsi aux décideurs de l'ensemble des provinces et territoires de tirer profit des avancées menées en Ontario, ainsi que de l'expertise développée par le Réseau dans ce dossier.

Enfin, dans un système de santé axé sur les données probantes, nous croyons fermement que **de tels investissements – financiers, systémiques – auraient un impact déterminant sur l'accès aux services de santé en français.** Nous ne pouvons donc que réitérer l'importance de telles mesures, qui doteraient les réseaux communautaires de santé de moyens réels d'améliorer les services en français dans l'ensemble des CLOSM.

Des initiatives prometteuses

Financé par le PCLOS (volet élimination des obstacles linguistiques particuliers, 2014-2017), le projet « Des données probantes pour définir les besoins en santé des communautés francophones en situation minoritaire » a pour objectif d'assurer une capacité d'analyse des besoins en santé des francophones vivant en contexte minoritaire. Dans le cadre de ce projet, le Réseau et ses partenaires travaillent avec des acteurs de tous les niveaux. À l'échelle canadienne, nous travaillons avec la SSF et les autres réseaux de santé en français afin de **sensibiliser les décideurs et les acteurs-clés des systèmes de santé des 13 provinces et territoires à l'importance de la collecte de l'identité linguistique** (première langue officielle parlée) des patients, et à l'importance d'intégrer ces informations aux bases de données nationales servant à la planification des services.

À l'échelle régionale, **le Réseau a développé, grâce au financement du PCLOS, une série d'outils informatiques qui facilitent la collecte et la colligation de**



données sur les services en français offerts par les fournisseurs. Ces données viendront également appuyer la planification des services en français par les entités et les RLISS, notamment en permettant de réaliser des analyses de la capacité des services en français pour une région donnée.

Ces initiatives nous permettent donc de réaffirmer l'importance de colliger des données probantes sur la santé des francophones et sur les services en français. En plus de servir à des fins épidémiologiques, **ces informations sont essentielles à l'analyse de la capacité des ressources humaines capables de s'exprimer en français**. Enfin, celles-ci sont nécessaires à l'établissement d'indicateurs capables de mesurer l'accès aux services en français ainsi que leur impact sur la santé des francophones.

L'identité linguistique comme donnée épidémiologique : initiative de collecte de la variable linguistique

Dans un contexte de planification populationnelle (planification de l'offre de services pour une population donnée), ou de planification systémique (planification de l'offre de services dans un système donné), l'identité linguistique est une donnée démographique importante. En situation minoritaire, **l'identité linguistique permet d'identifier les francophones qui bénéficieraient d'un service de santé en français**, en plus d'estimer les besoins de la population francophone **afin de planifier et d'offrir un service de qualité centré sur les besoins du patient**.

Or, **la captation de l'identité linguistique des patients ne peut se faire sans la mise en place d'un mécanisme de collecte de l'information**¹¹. C'est la raison pour laquelle le projet « Des données probantes pour définir les besoins en santé des communautés francophones en situation minoritaire » a pour objectif de promouvoir l'inclusion d'une variable liée à l'identité linguistique du patient (la variable linguistique) dans les bases de données nationales sur les patients/clients.

Selon une analyse des bases de données nationales menée en collaboration avec l'ICIS au printemps 2015, nous avons conclu que sur 11 bases de données pertinentes, seules trois d'entre elles comprennent une variable linguistique. Or, **puisque cette variable n'est pas obligatoire, celle-ci n'est pas collectée systématiquement, ni de manière standardisée**.

Afin de remédier à la situation, le Réseau travaille en partenariat avec la SSF et les autres réseaux communautaires de santé en français afin d'**encourager la collecte obligatoire de la variable linguistique à l'échelle nationale**,

¹¹ Voir à cet effet les *Recommandations du Réseau sur la collecte des données linguistiques* (Annexe 1).

notamment au moyen de l'inclusion de l'identité linguistique du patient dans son dossier ou encore sur sa carte santé.

En février 2016, le **gouvernement provincial de l'Île-du-Prince-Édouard a adopté une nouvelle carte santé « bilingue »** capable de communiquer plusieurs informations aux fournisseurs de services, dont la préférence linguistique du patient¹² (cette information est affichée sur le devant de la carte). Cette initiative est le résultat d'une démarche de collaboration menée par le Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard (RSFIPE). En effet, le RSFIPE a accompagné ses partenaires provinciaux tout au long du développement de cette nouvelle carte santé, notamment au moment d'élaborer les questions permettant de collecter la variable linguistique, et au moment d'ajouter les champs linguistiques appropriés dans les bases de données *Medicare*.

En Ontario, le Réseau mène présentement un projet pilote de collecte de la variable linguistique en collaboration avec les RLISS de Champlain et du Sud-Est, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), l'ICIS, ainsi que 17 hôpitaux de la région. **Ce projet a pour objectif de faciliter la colligation des données linguistiques des patients, notamment en appuyant l'intégration de champs appropriés au sein de l'infrastructure informatique des bases de données.** Une première série de données a été transmise au MSSLD par l'entremise de l'ICIS en septembre 2016. Ces informations seront bientôt disponibles pour analyse régionale par le Réseau et les RLISS. Le projet pilote s'échelonne jusqu'en 2017.

Ces deux projets pilotes illustrent bien en quoi les réseaux communautaires de santé en français financés par le PCLOS contribuent à l'amélioration de l'accès aux services en français, notamment en développant des outils et des stratégies permettant de définir les besoins locaux, mais aussi en travaillant avec les autorités provinciales afin d'améliorer l'organisation et la planification de services en français pour les communautés francophones.

Mesurer l'offre de services en français : initiative du Réseau afin de déterminer la disponibilité des professionnels au sein du système de santé

Dans le cadre des initiatives liées au marché du travail qu'il finance, le PCLOS s'interroge sur la disponibilité des professionnels de la santé capables d'offrir des services en français dans les CLOSM. Or, **à l'heure actuelle, en l'absence de données fiables sur l'offre de services en français, il est impossible de mesurer la disponibilité réelle des professionnels bilingues ou francophones au sein du système de santé.** Une situation qui, comme nous l'avons mentionné précédemment, est un frein à la bonne planification des services au détriment de la qualité des services reçus par les francophones.

¹² Pour plus d'information sur la différence entre les concepts d'identité linguistique et de préférence linguistique, voir les *Recommandations du Réseau*, en Annexe 1.



Afin de pallier la situation, le Réseau – grâce au financement du PCLOS – a développé **une gamme d'outils informatiques permettant de capter la capacité des professionnels de la santé pouvant offrir des services en français**, selon le continuum de soins.

En collaboration avec l'Entité 4 ainsi que les RLISS de Champlain, du Sud-Est et de Simcoe-Nord-Muskoka, **un premier outil a été déployé auprès des fournisseurs de services désignés et identifiés pour offrir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français de l'Ontario***. Cette approche présente de nombreux avantages pour la planification des services : en effet, comme les fournisseurs désignés doivent, selon les exigences de l'Office des affaires francophones de l'Ontario, obtenir une attestation de conformité triennale, cette méthode permet de **colliger en continu des données récentes sur les services en français**.

Toujours en collaboration avec les RLISS, un second outil a également été lancé auprès des fournisseurs de services qui ne sont pas engagés dans le processus de désignation, ce qui nous permet ainsi **de colliger des données pour tous les fournisseurs, même lorsque la *Loi sur les services en français de l'Ontario* ne s'applique pas**.

Cette approche en deux temps cible donc systématiquement l'ensemble des fournisseurs de services d'une région donnée, permettant ainsi de relever, grâce à un travail d'analyse de la capacité, d'éventuels écarts ou lacunes en matière de services en français.

Après avoir été lancés auprès d'une première série de fournisseurs de services en mai 2015, **ces outils nous permettent déjà de dresser un portrait complet des services en français disponibles et des ressources humaines capables de s'exprimer en français dans deux régions de l'Ontario**, ainsi qu'un portrait partiel dans une troisième région. Le Réseau poursuit d'ailleurs son travail dans ce dossier, notamment afin d'étendre l'utilisation de ces outils à d'autres régions de l'Ontario, mais également afin de développer une interface web qui permettrait éventuellement aux clients francophones de trouver plus facilement des services en français.

Établir des indicateurs de rendement fiables : la seule façon de mesurer et d'améliorer la qualité des services en français

Dans un système de santé axé sur les données probantes, **le recours aux indicateurs de rendement permet de mesurer et d'améliorer la qualité des**



services¹³. En Ontario, les décideurs en santé et les acteurs-clés, tels que les RLISS ou encore Qualité des services de santé Ontario, s'appuient sur ces indicateurs afin de mesurer les composantes structurelles de l'offre de services, mais aussi les procédures et les résultats pour les patients. Ces indicateurs permettent ainsi de mesurer les « attributs d'un système performant¹⁴ », à savoir la qualité et la sécurité des services, l'accès, l'équité, l'efficacité, l'efficience, l'aspect « centré sur le patient », le coût, ainsi que la satisfaction des clients¹⁵. Ces indicateurs permettent également de relever les variations régionales substantielles entre la pratique et les résultats pour une population donnée¹⁶, d'évaluer la qualité des transitions des patients entre divers fournisseurs ou établissements¹⁷, ou encore de comparer l'offre et le rendement des fournisseurs semblables afin de définir des « objectifs d'amélioration ambitieux mais atteignables¹⁸ ».

Or, en l'absence de données probantes fiables sur les services en français, **il est impossible, à l'heure actuelle, de mesurer** réellement – dans un but d'amélioration – **l'accès aux services de santé par la population francophone, le rendement du système de santé en matière de services en français, ainsi que la qualité des services prodigués**. Cette situation est d'autant plus problématique lorsqu'on sait que les services en français demeurent, pour les patients francophones, un facteur incontournable de qualité, de sécurité, de satisfaction et d'équité.

Afin de régler ce problème, le Réseau poursuit son travail dans le dossier des données probantes afin d'**en arriver à la création d'indicateurs fiables capables de mesurer le rendement du système à l'égard des services en français**. De tels indicateurs seraient d'une valeur inestimable, tant pour les planificateurs de services de santé et leurs partenaires (entités et RLISS), que pour les fournisseurs de services ou encore pour les organismes dont le mandat est de mesurer la performance du système et la qualité des services afin d'émettre des normes et des recommandations.

Ainsi, en évaluant, par exemple, la transition des patients francophones entre divers fournisseurs, **il deviendrait possible de mesurer l'offre de services en français sur tout le continuum de soins**. De même, en relevant les disparités régionales entre la pratique et les résultats pour la population francophone, **il serait possible de mesurer l'accès réel aux services pour les francophones des différentes communautés (urbaines, rurales, etc.)**, et de planifier l'offre

¹³ Qualité des services de santé Ontario, *Les données probantes pour atteindre l'excellence : Feuille de route de QSSO en matière de recommandations et de normes de qualité fondées sur des données probantes*, novembre 2015, p 10.

¹⁴ Partenariat des RLISS, *Guide du cadre conceptuel des indicateurs de performance des RLISS*, 2011, p. 1.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Qualité des services de santé Ontario, *op. cit.*, p 19.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*, p 20.



de services en français en conséquence. Enfin, l'élaboration d'indicateurs de rendement propres aux services en français permettrait aux RLISS et aux fournisseurs de mieux coordonner et appuyer la prestation de soins de qualité afin d'améliorer simultanément la santé des patients francophones, l'expérience de ces derniers au sein du système de santé et, finalement, le rapport coût-rendement pour le système local¹⁹.

Pour toutes ces raisons, le Réseau poursuit son action dans le dossier des données probantes, que ce soit en appuyant la collecte de la variable linguistique, en créant des outils informatiques permettant de colliger des données sur l'offre régionale de services en français, ou encore en favorisant la reconnaissance de l'identité linguistique comme donnée épidémiologique afin de **soutenir le rendement d'un système « centré sur la santé des populations**²⁰ ».

Réseaux de santé en français et données probantes : réalisations et défis

En conclusion, **il apparaît évident que l'amélioration de l'accès aux services en français dans les CLOSM repose sur la question des données probantes.** Le travail mené à cet égard par les réseaux communautaires de santé en français, et plus particulièrement par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, est donc essentiel. Grâce à la contribution du PCLOS, **le Réseau**, en collaboration avec ses partenaires – dont la Société Santé en français, le Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard, les RLISS de Champlain et du Sud-Est, et l'ICIS – **a mené des actions concrètes afin de mettre en place des mécanismes de collecte et de colligation de données sur l'offre de services en français ainsi que sur la santé des francophones.** Ces initiatives ont pris différentes formes, dont celle d'une carte santé « bilingue » à l'Île-du-Prince-Édouard, d'un projet pilote avec 17 hôpitaux de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario, ou encore d'une gamme d'outils informatiques permettant de capter la capacité de services en français des fournisseurs. **Ces initiatives commencent déjà à porter des fruits** : en effet, il est désormais possible de dresser un portrait complet de la capacité de services en français dans deux régions de l'Ontario, ainsi qu'un portrait partiel dans une troisième région. De même, au cours des prochains mois, une première série de données sur la variable linguistique sera disponible pour analyse régionale par le Réseau.

Bien que ces réalisations soient remarquables, **les réseaux communautaires de santé en français doivent poursuivre leur action dans ce dossier.** C'est notamment la raison pour laquelle, dans le cadre du projet « Des données probantes pour définir les besoins en santé des communautés francophones en

¹⁹ Voir Partenariat des RLISS, *op. cit.*, p. 1.

²⁰ *Ibid.*



situation minoritaire », le Réseau et ses partenaires poursuivent leur travail de sensibilisation et d'habilitation des décideurs et des acteurs-clés afin d'intégrer la collecte de la variable linguistique à l'échelle pan-canadienne. C'est également la raison pour laquelle le Réseau continue de travailler avec ses partenaires au sein du système de santé provincial afin d'étendre l'utilisation de ses outils de collecte de données à d'autres régions de l'Ontario. Enfin, nous espérons poursuivre le projet pilote de collecte de la variable linguistique auprès des fournisseurs de services, en collaboration avec les RLISS et l'ICIS, afin de produire des données probantes menant à des résultats mesurables pour les francophones.

La réalisation de tels objectifs requiert toutefois le renouvellement du financement octroyé aux réseaux communautaires de santé en français, et plus particulièrement **aux initiatives qui favorisent la production de données fiables** sur la santé des francophones, sur l'offre et l'accès aux services en français, ainsi que sur la qualité de ces services.

Cet enjeu nécessite également l'exercice d'un leadership fédérateur à l'échelle pan-canadienne. **C'est pourquoi nous demandons à Santé Canada de s'engager à faire des données probantes une priorité nationale.** Cette approche collaborative permettrait ainsi au Réseau de partager son expertise dans l'ensemble des CLOSM, notamment en travaillant à l'établissement de normes nationales de collecte de la variable linguistique, mais également en adaptant les outils informatiques de collecte et de colligation de données afin de les étendre aux autres provinces et territoires.

Car dans un système de santé entièrement fondé sur les données probantes, toute initiative visant à améliorer l'accès aux services en français doit nécessairement s'appuyer sur des informations fiables, mesurables et analysables. **Sans ces données, les planificateurs de services, les communautés de langue française en situation minoritaire et, ultimement, les patients francophones, sont condamnés à avancer dans le noir.** Sans ces données, il demeure impossible de connaître les besoins des francophones, ainsi que la capacité des fournisseurs et des professionnels à répondre à ces besoins. De même sans données probantes, il n'est pas possible de mesurer et d'améliorer la qualité des services en français. Enfin, sans ces données, le système lui-même est incapable de déterminer quels sont les services offerts en français ce qui, finalement, revient à restreindre l'accès pour les francophones.



ANNEXE 1

Recommandations du Réseau Collecte des données linguistiques

Objectif

Le présent document a pour objectif de distinguer le concept d'identité linguistique de celui de préférence linguistique, et de démontrer dans quels contextes ces concepts s'appliquent. Il recommande aussi des formulations de questions standardisées et adaptées au milieu de la santé dans un contexte de collecte d'information pour la planification et la livraison de services.

Deux concepts, deux applications différentes

L'identité linguistique et la préférence linguistique sont deux concepts distincts qui doivent être utilisés dans des situations différentes.

Le concept d'*identité linguistique* fait référence au groupe linguistique auquel appartient cette personne ou auquel elle s'identifie. Cette variable demeure généralement stable dans le temps.

L'identité linguistique est une donnée démographique importante. Dans un contexte de planification populationnelle (planification de l'offre de services pour une population donnée) ou de planification systémique (planification de l'offre dans un système donné), celle-ci permet d'identifier les francophones qui bénéficieraient d'un service de santé en français. Cette donnée permet donc d'estimer les besoins de la population francophone afin de planifier et d'offrir un service de qualité centré sur les besoins du patient. En effet, les recherches démontrent que le fait de recevoir des services de santé dans la langue avec laquelle nous sommes le plus à l'aise est un facteur de qualité et d'efficacité.

Les recherches démontrent aussi que le fait de vivre en situation minoritaire a un impact sur l'état de santé des individus²¹. Les francophones en situation minoritaire constituent un groupe vulnérable pour lequel des données sont essentielles dans une perspective d'équité.

Le concept de *préférence linguistique* renvoie à la langue de choix d'une personne dans un contexte bien précis. Cette préférence peut donc changer selon les contextes.

La préférence linguistique est une donnée importante pour la prestation des services et la satisfaction des clients. C'est une donnée qui permet d'estimer la demande de service en français.

²¹ Ibid.



Pourquoi existe-t-il une différence entre l'identité linguistique (besoin) et la préférence linguistique (demande)?

La différence a trait à la vitalité de la langue²². Plus la langue de préférence est présente dans toutes les sphères de la vie publique, plus les gens seront à l'aise de l'utiliser et de demander des services dans cette langue. Une récente étude de Statistique Canada démontre clairement que la présence de professionnels de la santé capables de soutenir une conversation en français ainsi que la proportion de francophones dans une région donnée a un impact sur l'utilisation du français avec les différents professionnels de la santé²³. La littérature démontre également que, dans un moment de vulnérabilité tel qu'un problème de santé, les francophones ne demanderont pas leur service en français, de peur que leur préférence linguistique affecte négativement la qualité des services prodigués ainsi que l'accessibilité à toutes les options de traitement, en plus d'occasionner des délais de traitements ou d'autres inconvénients²⁴.

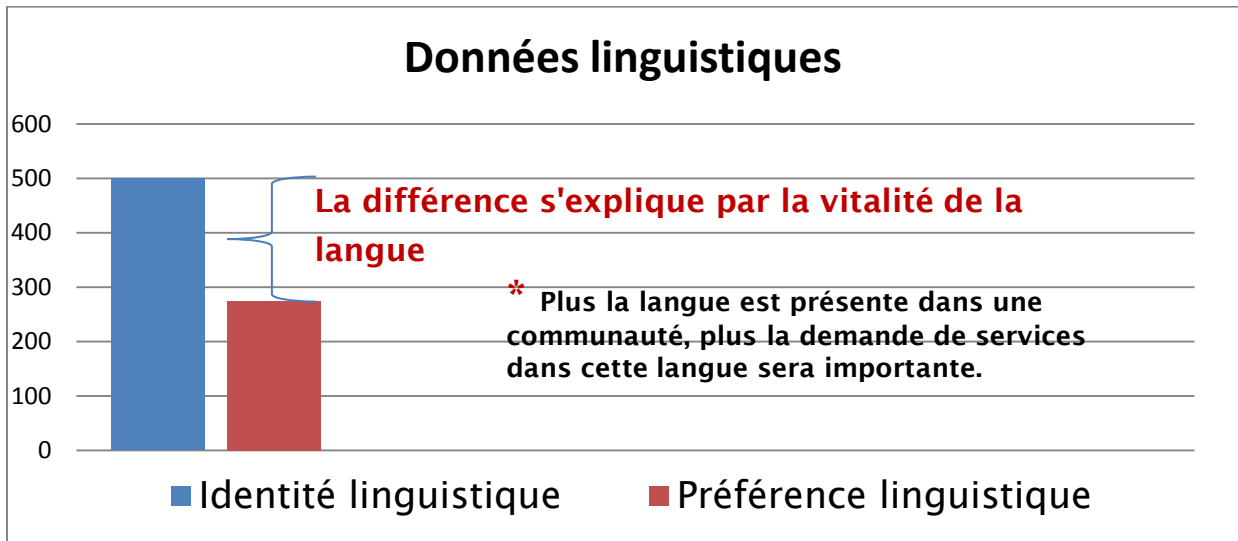
Une stratégie efficace pour réduire l'écart entre les données sur l'identité linguistique et la préférence linguistique est l'offre active. Pour plus d'information sur celle-ci, veuillez consulter la [position commune des Entités et des Réseaux de l'Ontario sur l'offre active](#)²⁵.

²² Giguère L. & Conway B. (2014). *Le potentiel d'offre et de demande de services médicaux dans la langue de communautés minoritaires : où se situe le français en Colombie-Britannique?* Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, Volume 20, numéro 2, p. 52-82.

²³ Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : des francophones de l'Ontario*, Statistique Canada, p 50.

²⁴ Ibid

²⁵ Regroupement – Alliance (2015). *Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario*



Enjeu pour la planification

L'utilisation de la donnée sur la préférence linguistique dans un contexte de planification populationnelle ou systémique serait une erreur conceptuelle, puisque cette planification serait basée sur la demande exprimée plutôt que sur le besoin. Cette planification contribuerait à perpétuer le déséquilibre entre l'offre et les besoins de services en contexte minoritaire. Cette approche s'avérerait donc réactive plutôt que proactive.

Recommandations

- 1- L'identité linguistique doit être captée en tout temps. Cette donnée est essentielle afin de planifier de manière proactive une offre de services basée sur les besoins populationnels.
- 2- La préférence linguistique doit être captée en plus de l'identité linguistique dans le contexte de prestation de services et de satisfaction de la clientèle.

Questions recommandées

En 2009, l'Office des affaires francophones de l'Ontario a adopté une nouvelle définition inclusive de « francophone » (DIF), qui tient compte de la diversité culturelle de la communauté francophone sans se limiter à la notion de langue maternelle. Selon cette définition :



« Sont considérées comme francophones de l'Ontario, les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison. »²⁶

La DIF a été conçue à des fins statistiques et elle est bien pensée dans le cadre d'une initiative de recensement. Cependant, les trois variables qui la composent présentent des défis particuliers dans le contexte pratique des services de santé. En effet, il est laborieux de poser trois questions pour définir l'identité linguistique du client. Sur le plan humain, surtout dans un contexte d'urgence, ni le client ni le professionnel n'auront intérêt à prolonger l'échange.

De plus, la multiplication des questions a un impact logistique au niveau des systèmes informatiques. Finalement, dans un contexte de sondage ou de questionnaire, l'utilisation de trois questions n'est parfois pas possible ou appropriée.

Considérant ces défis, le Réseau a procédé à une réflexion importante sur l'application de cette définition dans un but de planification des services. Nous avons discuté des enjeux avec différents acteurs provinciaux et nationaux : le Bureau des services en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, l'Office des affaires francophone, le Commissariat aux services en français, les RLISS de Champlain et du Sud-Est, la Société Santé en français et le Consortium national de formation en santé, et passé en revue la documentation pertinente, dont une étude régionale sur les pratiques actuelles des fournisseurs de soins dans la région de Champlain.

Collecte de l'identité linguistique

Ainsi, le Réseau recommande que les deux questions suivantes soient utilisées à des fins de collecte de l'identité linguistique :

- Quelle est votre langue maternelle?
 - Anglais
 - Français
 - Autres (optionnel liste à développer)

- Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?
 - Anglais
 - Français

²⁶ Office des affaires francophones (2009). Définition inclusive de francophones. www.ofa.gov.on.ca/fr/franco-definition.html

Cette combinaison permet d'inclure les nouveaux arrivants qui n'ont pas le français comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance et une compréhension du français comme langue officielle, comme le stipule la DIF.

Collecte de la préférence linguistique

La formulation de la question sur la préférence linguistique est très importante dans le contexte de prestation de services de santé. La question doit être formulée de façon à atténuer le souci de la clientèle francophone qu'une préférence linguistique mène à un service de moindre qualité²⁷.

Pour cette raison, le terme « préférence » est fortement déconseillé. On utilisera plutôt le terme « plus à l'aise », qui est résolument centré sur le patient et n'a aucune connotation de demande, d'exigence ou de caprice. Cette formulation dénote plutôt un état de fait, une déclaration objective.

Dans un contexte de livraison de services, le Réseau recommande donc que soit posée la question suivante :

- Dans quelle langue êtes-vous le plus à l'aise de recevoir vos services de santé?
 - Anglais
 - Français
 - Autres (optionnel: développer une liste selon l'offre de services disponible)

Enfin, le Réseau recommande également que la question suivante soit posée dans un contexte de satisfaction de la clientèle :

- Avez-vous été servi(e) dans la langue dans laquelle vous vous sentez le plus à l'aise?
 - Oui ou non
 - ou
 - Échelle de Lickert

Dans une perspective d'équité, il est recommandé d'analyser les données sur la satisfaction des clients selon leur identité linguistique. Cette analyse permettra de faire des constats sur la satisfaction des francophones, indépendamment de la langue dans laquelle ils ont reçu leur service.

²⁷ Se référer à : Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : des francophones de l'Ontario*, Statistique Canada, p 50.



RÉCAPITULATIF

Puisque l'identité linguistique est une donnée démographique, celle-ci devrait être captée en tout temps. La préférence linguistique quant à elle devrait être captée dans le contexte de la prestation de services et de la satisfaction de la clientèle.

Le Réseau recommande que les deux questions suivantes soient utilisées à des fins de collecte de l'identité linguistique :

- **Quelle est votre langue maternelle?**
- **Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?**

Le Réseau recommande que la question suivante soit posée dans un contexte de livraison de service :

- **Dans quelle langue êtes-vous le plus à l'aise de recevoir vos services de santé?**

Le Réseau recommande que la question suivante soit aussi posée dans un contexte de satisfaction de la clientèle :

- **Avez-vous été servi(e) dans la langue dans laquelle vous vous sentez le plus à l'aise?**



SOURCES DE RÉFÉRENCES

Statistique Canada, Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario.

Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO). (2012). La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO). (2011). Les services de santé en français en Ontario : offre-demande-utilisation.

Institut franco-ontarien (IFO). (2005). Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario.

Santé Canada, Bowen, S. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.

Santé Canada. (2002). Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées.

Santé Canada. (2008). Évaluation de la validité des preuves présentées dans l'étude intitulée « Language Barriers in Health Care Settings : An Annotated Bibliography of the Research Literature ».

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2011). L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire.

Puchala C., et coll. (2011). Comparison of mental health services utilization in minority versus majority official language populations in Canada.

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2009). Utilisation des services gouvernementaux de langue française.