



www.portal-lem.com

LINGUE D'EUROPA E DEL MEDITERRANEO

Collana coordinata da Giovanni Agresti e Henri Giordan

9

Sezione I

Diritti linguistici

diretta da Fernand de Varennes

**Volume pubblicato con il contributo
dell'Associazione LEM-Italia,
del Dipartimento di Teorie e Politiche dello Sviluppo Sociale
e della Facoltà di Scienze politiche dell'Università degli Studi di Teramo
e con il patrocinio
del Dipartimento di Lingue e Letterature Moderne
dell'Università degli Studi di Macerata**

Plurilinguisme et monde du travail

*Professions, opérateurs et acteurs
de la diversité linguistique*

*Actes des Cinquièmes Journées des Droits Linguistiques
(Teramo–Giulianova–Civitanova Marche, 19–21 mai 2011)*

*Sous la direction de
Giovanni Agresti, Cristina Schiavone*



Copyright © MMXIII
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-6271-5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: ottobre 2013

Ai portatori e trasmettitori di memoria

Table des matières

Avant-propos	11
Enrica Galazzi	
Introduzione	15
Cristina Schiavone	
I. Acteurs et politiques du plurilinguisme	
<i>Actions, missions et stratégie de l'Observatoire Européen du Plurilinguisme</i>	25
Christian Tremblay	
<i>La minoranza slovena in Italia : tra norme giuridiche e situazione reale</i>	37
Bojan Brezigar	
<i>Enjeux de la promotion du plurilinguisme dans les administrations publiques : le cas de l'administration fédérale suisse</i>	51
Emilienne Kobelt	
<i>Le choix du plurilinguisme pour nommer les entreprises nouvelles et leurs produits depuis les années 80 en Algérie</i>	67
Yamina Chafia Benmayouf	
<i>L'accès à la langue du droit comme droit linguistique des berbérophones d'Algérie</i>	79
Nourredine Bessadi et Boualem Belkhis	
<i>L'insegnamento delle lingue straniere come politica pubblica : il caso italiano</i>	89
Sara Di Pietrantonio	
<i>Un attore della diversità linguistica: l'Espaci Occitan di Dronero</i>	107
Rosella Pellerino	
<i>La politique publique en faveur de la langue basque en France: entre verrou juridique et promotion de la diversité linguistique</i>	115
Eneritz Zabaleta	
<i>Les droits linguistiques : l'expérience du Nouveau-Brunswick</i>	139
Michel Doucet	
<i>La diversité linguistique et les droits scolaires des minorités de langue officielle au Canada : une histoire de développement durable</i>	165
Serge Rousselle	
<i>La Loi sur les services en français de l'Ontario et le domaine de la santé : le cas de la Ville du Grand Sudbury</i>	177
Amélie Hien, Michel Giroux	
<i>De la démocratie et de la sécurité</i>	197
Denis Roy	

<i>I brevetti del non-luogo : i diritti dell'inventore europeo e nuove questioni linguistiche</i>	215
Maria Catricalà	

<i>Memoria storica collettiva del popolo faetano e cellese</i>	235
Rosa Sorda, Anna Conte	

II. Projets et professions de la diversité linguistique

<i>« Interprete » et « mediatore linguistico-culturale » : deux figures professionnelles opposées ?</i>	253
Caterina Falbo	

<i>La diversità linguistica tra plurilinguismo, mediazione e traduzione</i>	271
Annalisa Grazia Bonomo	

<i>La mediazione interculturale come risorsa nella formazione dell'operatore della diversità linguistica</i> .	283
Nuria Pérez Vicente	

<i>Former des adultes impliqués dans des collaborations transnationales à l'intercompréhension des langues romanes : le projet PREFIC</i>	297
Marie-Pierre Escoubas-Benveniste	

<i>Pratiche traduttive ed educazione alla diversità linguistico-culturale: riflessioni sul progetto «Translation Nation»</i>	315
Mariapia D'Angelo	

<i>Le projet de formation et de maintien en poste du personnel de la santé de l'Université McGill</i>	343
Hélène Riel-Salvatore	

<i>Bilinguisme entre université et monde du travail : un executive MBA à l'intention de gestionnaires expérimentés</i>	367
Thérèse Caron	

<i>Rappresentazioni del plurilinguismo e formazione interculturale di e tra docenti e studenti del territorio marchigiano</i>	375
Mathilde Anquetil, Francesca Vitrone	

<i>La promotion de la diversité linguistique par intégration culturelle des élèves roumains dans l'espace de l'UE</i>	395
Nina Cuciuc	

<i>Élaboration du lexique précoce en breton chez l'élève bilingue</i>	415
Michel Mermet	

<i>De la polynomie corse au plurilinguisme. D'une langue minorée aux autres langues</i>	433
Nicolas Sorba	

<i>La consulenza a un team di docenti CLIL in un progetto innovativo di sperimentazione plurilingue</i>	443
Sandra Lucietto, Olimpia Rasom	

<i>Verso una didattica del plurilinguismo / pluriculturalismo : quali saperi per una formazione del docente di lingue.....</i>	457
Edith Cognigni, Silvia Vecchi	
<i>Le rappresentazioni linguistico-culturali tra stereotipi e desiderio di lingua. Insegnare l'inglese in un CLA.....</i>	475
Sabrina Mazzara	
<i>Le français du tourisme à l'épreuve de la diversité linguistique et de la globalisation</i>	501
Loredana Trovato	
<i>La lingua tra università, impresa e mercato: il progetto «Scrittura web Plurilingue per le Imprese Culturali e Commerciali in Area Euromediterranea (SPICCARE-LEM)».....</i>	519
Giovanni Agresti, Cristina Schiavone	
Conférence de clôture	
<i>Mondialisation, monde du travail et droits linguistiques.....</i>	535
Fernand de Varennes	
Postface	
<i>Langue, travail, économie : de nouvelles approches ?.....</i>	551
Giovanni Agresti	

La Loi sur les services en français de l'Ontario et le domaine de la santé : le cas de la Ville du Grand Sudbury

Amélie Hien et Michel Giroux, Université Laurentienne, Sudbury

La ville du Grand Sudbury au Canada est majoritairement anglophone. Les francophones y constituent 38,9% de la population. Bon nombre de ces francophones déplorent, entre autres, le fait que les services de santé ne soient pas toujours disponibles en français. Or, la Loi sur les services en français de l'Ontario (LSF) est entrée en vigueur en 1989. Aux termes de l'article 2 de la LSF, le gouvernement de l'Ontario doit assurer la prestation des services en français dans des institutions désignées à cet effet. Cependant, si les services en français ne sont pas de qualité égale à ceux offerts en anglais ou si les délais d'attente dans cette langue sont plus élevés, cela contreviendrait-il aux exigences de cette loi ? Quelles pourraient-être les conséquences d'une telle situation pour le malade ? Cette situation pourrait-elle entraîner des recours légaux ? Enfin, quelle est la part de responsabilité des institutions de santé désignées pour offrir des services en français au regard de cette loi ?

La città di Sudbury in Canada è a maggioranza anglofona, poiché i francofoni rappresentano il 38,9% degli abitanti. Buona parte di questi francofoni lamenta, tra l'altro, il fatto che i servizi medico-sanitari non sono sempre disponibili in francese. Eppure, la Legge sui servizi in francese (LSF) dell'Ontario è entrata in vigore nel 1989. Secondo quanto previsto dall'articolo 2 della LSF, il governo dell'Ontario deve garantire la prestazione di servizi in francese nelle istituzioni medico-sanitarie designate. Cosa succede, tuttavia, se i servizi dispensati in francese non sono qualitativamente uguali a quelli dispensati in inglese? E se i tempi d'attesa per le prestazioni in francese sono più lunghi? Basta questo per trasgredire quanto prescritto dalla LSF? Quali potrebbero essere le conseguenze di una simile situazione per i pazienti? Si potrebbe, in tali casi, fare ricorso legale? E infine, nei confronti di tale legge, quali sono le responsabilità delle istituzioni medico-sanitarie designate nell'erogare prestazioni in francese?

1. Introduction

La ville du Grand Sudbury, généralement appelée Sudbury par ses habitants, se situe dans la province de l'Ontario. La plus peuplée des provinces du Canada, l'Ontario se trouve dans le centre-est du pays. La population de l'Ontario s'élève à environ 13 000 000 de personnes et sa superficie à 1 076 395 km². La ville du Grand Sudbury fut créée en 2001 pour regrouper l'ancienne ville de Sudbury et ses six banlieues sous une seule administration municipale. C'est la plus grande ville du Nord de l'Ontario et, du point de vue de l'extension de son territoire, la plus grande ville du Canada (3 627 km²)¹. Elle compte 155 995 habitants (Statistique Canada, recensement 2006).

¹ www.vitalsignscanada.ca/local/sudbury/2007/fre/community.html

La compétence constitutionnelle en matière de santé au Canada relève principalement des provinces. Ce sont notamment elles qui sont chargées d'administrer les hôpitaux de même que la plupart des services de santé de première ligne. Lorsque le gouvernement de l'Ontario offre des services de santé à la population, il doit respecter la *Loi sur les services en français* (LSF). Cette loi ne confère pas à la langue française le plein statut de langue officielle², mais elle assure notamment que les services gouvernementaux soient offerts en français dans 25 régions désignées à travers la province. Pour qu'une région soit désignée, elle doit répondre à l'un des 2 critères suivants : soit que les francophones représentent au moins 10 % de la population³, soit que les francophones sont au nombre de 5 000 ou plus à l'intérieur d'un centre urbain⁴. C'est ainsi que Sudbury est une région désignée, car même si elle est majoritairement anglophone, les francophones y constituent 38,9% de la population. Pour ce qui est de la connaissance des langues officielles, même si 60 680 personnes déclarent parler à la fois le français et l'anglais, on compte néanmoins 2 550 francophones dans cette ville qui n'ont aucune connaissance de l'anglais (Statistique Canada, recensement 2006).

Dans le cadre de cet article, nous allons présenter un aperçu général du fonctionnement de la LSF, des droits qu'elle garantit de même que des recours prévus en cas de violation de la loi. Une étude réalisée auprès de francophones de la région de Sudbury nous permettra également de constater l'écart qui existe entre le libellé des droits garantis par la LSF et leur application sur le terrain.

² Encore qu'une telle désignation porte peu à conséquences. À ce sujet, voir notamment *Association des gens de l'air du Québec Inc. c. Canada*, [1978] 2 C.F. 371; *Association des gens de l'air du Québec Inc. c. Canada*, [1977] 2 C.F. 22. Rappelons également que la LSF peut être modifiée, voir abrogée, par une simple résolution de l'Assemblée législative de la province. Dans la province du Nouveau-Brunswick, au contraire, une garantie similaire ne peut être modifiée unilatéralement par la province mais exige également des résolutions du Sénat et de la Chambre des communes.

³ Pierre Foucher (2010 : 31-40) se demande comment le lieutenant-gouverneur en conseil en est arrivé à un tel pourcentage. Cela nous semble en effet plutôt arbitraire.

⁴ www.etablissement.org/sys/faqs_detail.asp?faq_id=4001028

2. Mise en oeuvre de la LSF

Dans le cadre de la mise en œuvre de la LSF, chaque ministère et agence gouvernementale doit offrir des services en français dans le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental de même que dans *au moins un* des bureaux du ministère ou de l'agence situé dans une région désignée ou la desservant⁵. De même, et c'est ce qui s'avère le plus pertinent au sens de notre propos, des services en français doivent être offerts par chaque organisme gouvernemental désigné en vertu de la LSF. Pour qu'un tel organisme fournisseur de soins de santé soit désigné en vertu de la LSF, il doit non seulement être situé dans une région désignée mais il doit aussi en faire la demande. La demande est déposée auprès d'un organisme ayant pour nom l'Office des affaires francophones⁶. Afin d'obtenir la désignation, l'organisme doit remplir quatre conditions : offrir de manière permanente des services en français de qualité ; garantir l'accessibilité de ses services en français ; avoir des francophones au conseil d'administration et dans la direction de l'organisme ; développer une politique écrite de services en français adoptée par le conseil d'administration et définissant les responsabilités de l'organisme en matière de services en français.

⁵ Article 5(2) LSF.

⁶ Le par. 12(2) de la LSF énumère les fonctions de cet office en ces termes :

« (2) L'Office des affaires francophones peut :

a) examiner la disponibilité et la qualité des services en français et faire des recommandations en vue de leur amélioration ;

b) recommander la désignation des organismes offrant des services publics et l'ajout à l'annexe de régions désignées ;

c) exiger que des personnes morales à but non lucratif et des organisations semblables ainsi que des établissements, des foyers, des maisons et des collèges visés à la définition du terme « organisme gouvernemental » lui fournissent des renseignements qui peuvent être pertinents en ce qui concerne la formulation de recommandations au sujet de leur désignation en tant qu'organismes offrant des services publics ;

d) recommander des modifications aux projets des organismes gouvernementaux en ce qui concerne la prestation des services en français ;

e) faire des recommandations en ce qui concerne l'exemption ou l'exemption proposée d'un service aux termes de l'alinéa 8 (1) c) ».

L'Office remplit également les fonctions qui lui sont assignées par le ministre délégué aux Affaires francophones, le Conseil exécutif ou l'Assemblée législative. Lois Révisées de l'Ontario 1990, chap. F.32, par. 12 (2); 1993, chap. 27, annexe.

Plus de 217 organismes sont actuellement désignés en vertu de la LSF à l'échelle de la province, dont environ 90 relèvent du domaine de la santé. Parmi ceux-ci, on retrouve principalement des services hospitaliers, des centres de santé communautaires, des cliniques médicales et des services de soins à domicile.

Les organismes offrant des services publics peuvent être identifiés comme fournisseurs de services de santé en français sans toutefois posséder la désignation en vertu de la LSF. C'était autrefois le ministère de la santé et des soins de longue durée qui procédait à cette identification. Ce rôle incombe maintenant aux RLISS⁷. Ce processus d'identification se produit lorsqu'il n'y a pas ou lorsqu'il y a peu d'organismes offrant un service de santé spécifique à l'intérieur d'une région désignée. L'organisme ainsi identifié a l'obligation d'offrir des soins de santé de qualité malgré l'absence de désignation. Lorsque désignés ou identifiés, les organismes sont dans l'obligation de faire état des services de santé en français offerts dans le cadre de leur exercice annuel de planification des services de santé.

3. De l'accès aux services de santé en français à Sudbury

Il existe un décalage considérable entre les droits que la LSF garantit en théorie et leur application sur le terrain. En prenant en considération le nombre croissant des immigrants francophones et le fait que dans la ville du Grand Sudbury les francophones sont en situation linguistique minoritaire, nous avons mené une étude intitulée *Impact de la langue et de la culture sur la santé de la population immigrante francophone de Sudbury*⁸. L'objectif

⁷ Cet acronyme désigne les *réseaux locaux d'intégration des services de santé*. En 2006, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a divisé la province en 14 régions ou (RLISS) car on a estimé que les personnes au niveau local étaient davantage en mesure de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé dans leurs propres collectivités que des personnes résidant à Toronto. À partir du 1^{er} avril 2007, les RLISS ont assumé l'entière responsabilité des services de santé dans leurs collectivités. (www.lhins.on.ca/home.aspx?LangType=3084)

⁸ Cette étude menée par Amélie Hien et Jean Lafontant (sociologue et chercheur à la Chaire de recherche sur l'immigration, l'ethnicité et la citoyenneté de l'Université du Québec à Montréal) a bénéficié d'une subvention du Consortium national de formation en santé (CNFS) – volet Université Laurentienne et d'une subvention du Réseau de

principal de cette étude était de déterminer si, et le cas échéant jusqu'à quel point, la langue et la culture peuvent accentuer la vulnérabilité ou affecter l'accès aux services et aux soins de santé de qualité dans la ville de Sudbury.

3.1 Quelques données sur les participants à l'étude

En tout, 72 immigrants francophones ont pris part à l'étude à travers des groupes de discussions et des entrevues individuelles. Parmi eux, on comptait 45 hommes et 27 femmes, âgés entre 18 et 65 ans comme le montrent les tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : sexe des participants

	Fréquences	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Homme	45	62.5	62.5	62.5
Femmes	27	37.5	37.5	100.0
Total	72	100.0	100.0	

Tableau 2 : âge des participants

	Fréquences	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulatif
Valide				
18-25 ans	28	38,9	38,9	38,9
26-30 ans	10	13,9	13,9	52,8
31-40 ans	17	23,6	23,6	76,4
41-50 ans	11	15,3	15,3	91,7
51-60 ans	5	6,9	6,9	98,6
+ de 61 ans	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire (RISF).

Les sujets interviewés proviennent de 22 pays différents⁹ et sont arrivés au Canada à des périodes différentes, périodes variant entre moins d'un an et plus de vingt ans. Si Sudbury est la première destination pour certains d'entre eux, plusieurs ont d'abord transité par d'autres villes canadiennes comme Montréal, Québec, Ottawa et Toronto.

3.2 Quelques résultats de l'étude

3.2.1 Une préférence pour des services en français chez les répondants

La plupart de nos informateurs, 87%, ont indiqué qu'ils préféreraient, s'ils en avaient le choix, recevoir les services de santé en français, car la relation entre le professionnel de la santé et le patient est meilleure lorsque ceux-ci parlent la même langue. Ils ajoutent qu'ils se sentent très à l'aise dans une communication en français et estiment qu'il est important pour eux de s'exprimer dans cette langue, puisque la santé constitue une dimension centrale de l'existence et du bien-être de l'individu.

3.2.2 Insuffisance des services de santé en français

L'étude visait aussi à savoir si, dans la ville de Sudbury, les services sont spontanément offerts en français et, si ce n'est pas le cas, dans quelle mesure un bénéficiaire peut réussir à obtenir des services de santé en français s'il en fait la demande. À cet effet, bon nombre de sujets ont déploré le fait que, même si Sudbury est une région désignée, les services ne soient pas toujours disponibles dans la langue officielle de leur choix, en l'occurrence en français¹⁰, comme en témoignent les propos suivants :

Là où le problème se pose, c'est au niveau des urgences. [...] je me suis retrouvé dans une situation où il y avait un médecin unilingue anglophone. J'avais un ulcère. J'avais très mal, la communication était difficile, mais je ne pouvais pas attendre que le médecin francophone soit de service (In02).¹¹

⁹ Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Djibouti, Espagne, Ethiopie, France, Guinée, Haïti, Mali, Maroc, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo et Tunisie.

¹⁰ Notons tout de même que l'étude ne visait pas uniquement les organismes concernés par la LSF mais de façon générale tous les organismes offrant des services et des soins de santé dans la ville de Sudbury.

¹¹ Chaque informateur est identifié par un code spécifique (In0X)

Il faut reconnaître qu'à Sudbury ici, c'est l'anglais qui domine (In024).

C'est en tout, 63,8% des répondants qui disent ne pas avoir la possibilité de décider de la langue de consultation chez le médecin, car le plus souvent, c'est l'anglais qui leur est imposé.

3.2.3 Barrière linguistique et conséquences

Nombre de francophones interviewés affirment éprouver de la difficulté à soutenir une communication adéquate avec le médecin lorsque celui-ci ne parle pas le français. 43,5% des répondants avouent ne même pas avoir la certitude de bien comprendre les prestataires de services de santé, tandis que 46,3% d'entre eux n'ont pas la certitude que ces derniers les comprennent convenablement lorsqu'ils sont obligés de converser en anglais.

La maladie affecte l'individu et le fait de ne pas réussir à se faire comprendre de la personne censée apporter des solutions à cette situation ou de ne pas parvenir à comprendre ce qu'elle lui dit sur son état de santé peut entraîner des frustrations. Certains auteurs se sont déjà penchés sur l'importance de la communication dans le domaine de la santé (Hien, 2001 ; St-Pierre et Rail, 1993 ; etc.) Par ailleurs, même si certains des informateurs ont des diplômes universitaires, ceux-ci mentionnent le fait qu'ils ont souvent le sentiment d'être des analphabètes (In010, In013, In04, etc.), parce qu'ils ne parviennent pas à communiquer avec les prestataires de services qui sont unilingues anglophones. D'autres encore mentionnent comment l'angoisse les gagne, lorsqu'ils doivent se rendre aux urgences ou à la veille de leur rendez-vous chez le médecin, ne sachant pas si la personne qu'ils auront en face d'eux comprendra le français ni comment eux s'en sortiraient lors de cette consultation, si leur interlocuteur était unilingue anglophone.

– Frustrations et stress

C'est une situation stressante, je n'arrive pas à lui dire exactement les raisons de ma visite (In015).

Enfin, lorsque je me rends à l'urgence, je ne trouve pas toujours les mots exacts pour expliquer les raisons de ma visite. Il y a des frustrations à chaque fois que j'ai des problèmes de santé (In013).

– Non fréquentations des institutions de santé et automédication

Le fait d'être perçus comme des analphabètes et les différentes frustrations vécues par certains de nos informateurs, parce qu'ils ne sont pas en mesure d'exprimer clairement leurs problèmes ou de comprendre les explications qui leur sont données sur leur état de santé en anglais, conduisent ces derniers à recourir de moins en moins aux institutions de santé. Ce faisant, certains d'entre eux basculent dans l'automédication avec tous les risques que cela comporte.

Tu vas aller te ridiculiser là-bas et puis le médecin va te regarder comme si tu ne sais pas ce que tu veux. Tu sais ce que tu veux, tu sais de quoi tu souffres, mais tu ne peux pas l'exprimer. C'est vraiment difficile, alors lorsque tu regardes dans tout ça tu préfères prendre ton mal en patience en te disant que peut-être ça va passer (In08).

Je vis avec mon mal seulement pour une question de communication. [...] des fois, je suis assis comme ça [il montre sa posture], c'est comme si je fais du style, ce n'est pas du style, c'est parce que j'ai mal (In038).

Au fur et à mesure que les frustrations se sont accumulées, j'ai développé une résistance face aux consultations. J'ai appris alors à m'auto soigner et à soigner mes enfants (In013).

– Sentiment d'impuissance et comportement de résignation

De nombreux francophones, même en dehors de ceux qui avouent leurs frustrations, ont le sentiment d'être impuissants face à cette situation où, en dépit de leurs souhaits et des besoins qu'ils expriment, ils n'ont pas de services de santé en français. Au-delà de ce sentiment d'impuissance, on perçoit aussi de la résignation chez certains d'entre eux.

Premièrement, la plupart des gens vont t'accueillir en anglais, à moins que tu ne demandes s'il y a quelqu'un qui parle français. S'il n'y en a pas, tu es obligé de continuer en anglais (In025).

Parfois, lorsque l'on dit au médecin que nous n'avons plus ou pas de médecin de famille, ils peuvent nous prendre dans leur liste de patients ou nous recommander à un de leurs collègues. À ce moment-là, même si c'est un anglophone, tu acceptes l'offre, parce que tu n'as plus le choix (In013).

– Une assimilation progressive ?

Certains sujets de l'étude craignent que le manque de services en français ne conduise lentement, mais sûrement, à une assimilation des francophones.

Il faut faire quelques pressions pour que les choses changent et que la communauté continue à exister et à survivre dans sa langue. Autrement, ça va être l'assimilation graduelle et c'est fini (In033).

Ça, c'est l'argument des anglophones, qui disent tout le temps : vous, vous comprenez les deux langues, donc vous n'aurez pas de problème à vous faire servir en anglais. C'est-à-dire, qu'il y a l'utilitaire d'une chose, mais derrière tout ça, il y a un aspect politique. Et, le fait de pouvoir parler les deux langues n'exclut pas la pénurie dans ta langue première. Ça n'exclut pas non plus le désir d'avoir et d'offrir des services dans les deux langues. Oui, je comprends très bien l'anglais, mais je préfère me faire servir en français (In033).

3.2.4 Comment faire confiance quand on ne se comprend pas ?

Nombre de patients, à cause de la barrière linguistique, n'ont même pas accès à des informations importantes sur leur état de santé. Si parfois les gestes peuvent suppléer aux mots, ils n'en sont pas pour autant efficaces dans toutes les situations. En effet, le langage gestuel peut parfois tirer d'affaire, mais il ne permet pas de tout exprimer et manque de précisions, précisions qui pourraient par exemple être indispensables à l'établissement d'un bon diagnostic. Or un mauvais diagnostic, s'il ne coûte pas la vie au patient (car un diagnostic erroné peut lui être fatal), coûtera plus cher au système de santé et exigera plus de temps au patient pour se remettre de sa maladie. Dans le dernier cas, les souffrances du malade n'en seront que plus longues et plus graves.

Peut être qu'il ne comprend pas très bien mes explications, le mal dont je souffre (In025).

Lorsque j'avais subi une chirurgie aux seins, j'avais demandé à avoir un chirurgien qui parle français. Mais sans succès, j'ai eu une interprète sans compétence [...]. Le médecin se disait bilingue, mais dans le fond, tout était en anglais. Une chose est sûre, j'ai dû subir, parce que je n'avais pas le choix. Est-ce qu'il fallait ou non faire la chirurgie ? Je l'ai faite, mais... Même si les médecins, gynécologues et infirmière sont gentils, s'ils ne parlent pas ta langue c'est très difficile pour le patient (In01).

3.2.5 *Comment faire confiance quand le doute s'installe ?*

Si la langue peut permettre d'instaurer la confiance entre le prestataire de services de santé et le bénéficiaire de ces services, elle peut aussi détruire cette confiance. En effet, le doute peut s'instaurer dès lors que la communication entre le médecin et le patient devient difficile ou impossible. Et, lorsque s'installe le doute, c'est le degré de satisfaction qui en pâtit et, par ricochet, la qualité du service telle que perçue par les bénéficiaires.

Il y a la question du doute qui vous inspire aux premières questions qu'on vous pose, aux premiers examens médicaux qu'on vous propose aussi (In027).

Et tu sors d'une consultation avec toujours des inquiétudes. Est-ce que le docteur ou l'infirmier a compris ce que je voulais lui dire à travers mon mal ? Est-ce qu'il a compris la description, est-ce que le médicament qu'il a prescrit correspond au mal que je lui ai expliqué ? Donc il y a un doute qui est là. Psychologiquement la personne est toujours malade. Et il y a un stress qui se crée. Peut-être que ça augmente le mal de la personne. Ça peut être une des raisons pour lesquelles les gens préfèrent s'automédiquer (In025).

3.2.6 *Des soins de santé équitables ?*

Il ressort de l'étude menée que même si Sudbury est une région désignée, il n'est pas toujours aisé d'y obtenir des services de santé en français, même pas à l'hôpital régional. Par ailleurs, il est difficile de dire que lorsque certains services sont disponibles en français, on peut y accéder dans des délais raisonnables ou que le temps d'attente est sensiblement le même pour les deux langues officielles. D'autre part, si on prend en considération le niveau de satisfaction de la clientèle francophone et sa perception à cet égard, il apparaît que la qualité des services offerts en français laisse quelquefois à désirer.

Lorsqu'il ne comprend pas, il s'impatiente et il me prescrit un médicament ou m'envoie voir une autre personne. Je ne suis jamais satisfait (In015).

Malgré que c'est écrit en gros caractères à l'urgence « Demandez vos services en français », lorsque tu le fais, tu réalises que tout le monde passe avant que tu te fasses servir » (In015).

Dans la plupart des cas, il y a quelqu'un qui va être capable de parler en français. Mais la plupart des termes techniques seront en anglais, car il ne connaît pas ces termes en français. Ce qui fait qu'on n'a pas les mêmes informations (le francophone et l'anglophone). C'est là toujours que les choses se compliquent et

c'est là que la barrière linguistique rentre en jeu dans la qualité des services (In03).

Une étude menée par le Conseil canadien de la santé (2007: 17) a révélé que: « [un] accès aux services en temps opportun constitue la priorité la plus importante pour les Canadiens » et qu'un peu moins de la moitié des personnes interrogées (46%) se disait satisfaite du délai dans lequel elles accédaient aux services. Si cela rejoint l'opinion de la majorité des Canadiens, il faut croire que la situation des francophones à Sudbury laisse davantage à désirer, car nombre de participants à notre recherche souhaiteraient obtenir non seulement des services de santé dans un délai raisonnable, mais aussi en français.

– Soins de santé de qualité égale selon la LSF

Les services offerts en vertu de la LSF doivent nécessairement être de qualité égale aux services offerts en anglais¹². Tel que l'affirme le juge Bastarache, pour une majorité de la Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Beaulac* : « [l]'égalité n'a pas un sens plus restreint en matière linguistique. En ce qui concerne les droits existants, l'égalité doit recevoir son sens véritable. Notre Cour a reconnu que l'égalité réelle est la norme applicable en droit canadien »¹³. C'est donc dire que lorsqu'une loi instaure une forme de bilinguisme institutionnel, elle doit garantir « l'accès égal à des services de qualité égale pour les membres des collectivités des deux langues officielles au Canada »¹⁴. Ce principe d'égalité réelle s'applique autant à la loi qui jouit d'un statut constitutionnel qu'à celle qui ne jouit pas d'un tel statut, tel que la LSF. Ainsi, dans l'affaire *Beaulac*, le litige portait sur l'interprétation à donner à une disposition du *Code criminel*¹⁵.

La désignation d'un fournisseur de soins de santé, en vertu de la LSF fait donc en sorte que les francophones devraient avoir accès à des soins de qualité égale à ceux offerts en anglais. Il va de soi qu'un service de santé en français ne peut être de qualité égale à un service en anglais lorsqu'il passe par une traduction inadéquate ou qu'il entraîne des délais excessifs.

¹² R. c. *Beaulac*, (1999) 1 R.C.S. 768, par. 22.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ L.R., 1985, ch. C.46.

4. Du consentement éclairé

La langue est le véhicule par excellence pour accéder à l'information à partir de laquelle un consentement éclairé peut être donné pour des interventions à subir ou des traitements à recevoir. La langue peut nous permettre ainsi de prendre des décisions en toute connaissance de cause. Alors, peut-on estimer qu'un patient a donné un consentement éclairé et libre lorsqu'il ne peut accéder à toute l'information nécessaire à cet effet ?

Mais franchement, au niveau de la compréhension... j'ai parlé français, mais les infirmières étaient toutes des anglophones. Je ne sais même pas ce qu'elles faisaient sur moi. Bon, j'avais un de mes amis qui est un peu mieux en anglais que moi, c'est lui qui s'est assis, j'ai exigé qu'il soit là. On me dit que les examens c'est personnel. J'ai dit oui, c'est personnel, mais avant qu'on ne me pique, je dois savoir pourquoi on me pique. (In016).

Ces données n'ont pas de quoi surprendre lorsqu'on prend connaissance de l'étude de la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada (FCFA), pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) du ministère fédéral de la Santé. On y apprend que :

74 % des Franco-Ontariens ont affirmé n'avoir jamais ou presque jamais accès à des services hospitaliers en français. En fait, seulement 12 % déclarent avoir eu accès à ces services chaque fois qu'ils sont allés à l'hôpital. [...] • 47 % n'ont jamais accès à un centre de services d'urgence offerts en français (sauf au service des urgences de l'hôpital) ; • 59 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services à domicile pour personnes âgées offerts en français ; • 77 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de l'alcoolisme offrant des services en français ; • 66 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français ; • 66 % n'ont jamais accès à des centres d'hébergement d'urgence offrant des services en français aux victimes de violence familiale ; • 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français (sauf dans les hôpitaux psychiatriques).¹⁶

¹⁶ Ces résultats proviennent du Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario, 2009 du Commissariat aux services en français de.csf.gouv.on.ca/files/Rapport.pdf

5. Des recours en cas de violation de la LSF ?

Des statistiques comme celles présentées ci-dessus soulèvent évidemment la question des recours en cas de violation de la LSF. Contrairement à la loi fédérale sur les langues officielles, la LSF ne prévoit aucun recours judiciaire en cas de violation. Le processus de plainte et les solutions qui en découlent relèvent d'une procédure administrative plutôt que judiciaire. Le plaignant peut s'adresser directement aux fournisseurs de soins de santé. Il peut également contacter le RLISS de la région concernée ou encore le ministère responsable, le cas échéant. Une autre alternative consiste à s'adresser au commissariat aux services en français.

C'est l'article 12 de la LSF qui traite du commissariat aux services en français. Cet organisme existe depuis 2007. Le commissaire aux services en français est une sorte d'ombudsman pour tout ce qui concerne l'application de la LSF. Son mandat consiste essentiellement à se tenir à l'écoute de la communauté francophone quant aux services en français, à recevoir les plaintes, à enquêter si cela s'avère nécessaire et à trouver des solutions aux problèmes soulevés, souvent en faisant des recommandations au ministre responsable des affaires francophones.

Dans le cadre de son troisième rapport annuel, le commissaire aux services en français de l'Ontario, Me François Boileau, a affirmé que :

la majorité des plaintes puisent leur origine dans l'une ou l'autre des trois catégories ci-dessous :

- L'absence d'intégration des services en français dans l'élaboration des politiques, programmes et services par les institutions gouvernementales;
- L'ignorance ou la méconnaissance des obligations et responsabilités découlant de la LSF au sein du personnel;
- L'allocation insuffisante de ressources humaines et financières pour la prestation des services en français.¹⁷

Selon le commissaire, les organismes gouvernementaux relevant du secteur de la santé ont longtemps été parmi les principaux contrevenants

¹⁷ Commissariat aux services en français de l'Ontario, Rapport annuel 2009-2010, L'accès aux solutions, www.csf.gouv.on.ca/files/files/FLSC-RapportAnnuel2010-Web_21mai.pdf, consulté le 13 avril 2011.

aux droits garantis par la LSF quoi qu'il ait remarqué une nette amélioration au cours de l'année qui a précédé la rédaction du rapport.

Au regard aux solutions envisagées, le commissaire insiste beaucoup sur une prise de conscience du rapport entre le principe de qualité des services sur lequel est axé le système de santé et l'accessibilité des services fournis de manière compétente sur les plans linguistique et culturel. Un tel objectif est étroitement lié à une implication active des francophones à la gestion du système de santé. Des progrès importants ont été réalisés à cet égard suite à la décision de la Cour d'appel de l'Ontario dans l'affaire *Montfort*¹⁸. De l'aveux même du commissaire : « Avant l'affaire *Montfort*, il était quasiment tenu pour acquis, du moins pour les décideurs publics, que le français n'avait sa place dans le domaine de la santé que de façon aléatoire et non pas institutionnelle »¹⁹. Il ne fait aucun doute que la victoire de l'hôpital Montfort dans l'affaire *Lalonde c. Comité de restructuration des services de santé* marque une étape importante dans l'histoire des Franco-Ontariens.

Dans cette affaire, la Cour d'appel de l'Ontario a confirmé la décision de la Cour divisionnaire de cette province qui avait accueilli une requête visant à faire annuler les directives de la Commission de restructuration des services de santé de réduire considérablement les services de santé offerts par l'hôpital Montfort, le seul hôpital universitaire franco-ontarien. Ces services auraient été transférés à une institution bilingue, l'Hôpital général d'Ottawa.

Tel que l'indique son préambule, la *Loi sur les services en français* a pour but « de protéger la minorité francophone en Ontario »²⁰ de façon à sauvegarder son patrimoine pour les générations à venir. Elle a également pour objet de faire progresser le français et de favoriser son égalité avec l'anglais²¹. La décision de la Cour d'appel est conforme à l'esprit de ce préambule. Il se dégage en effet de cette décision que la LSF contient un principe d'encliquetage. À partir du moment où un service en français est

¹⁸ [2001] 56 O.R. (3d) 577 (C.A. Ont.).

¹⁹ Ouvrir la voie, Rapport présentée à la ministre responsable des affaires francophones par le Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2007-2008. En ligne : www.csfgouv.on.ca/files/files/ODA_Rapport_annuel_FR_2007-2008MB.pdf

²⁰ *Lalonde*, par. 143.

²¹ *Ibid.*

désigné en vertu de la loi, il ne peut normalement être retiré. Ces droits se voient ainsi assurés en permanence. Au regard des institutions bilingues, les francophones acquièrent ainsi une certaine paix d'esprit liée à la pérennité de ces droits. Par rapport aux institutions francophones comme Montfort, l'effet de la décision de la Cour d'appel va encore plus loin. Ce jugement nous renvoie alors à la thèse de la complétude institutionnelle. Selon cette thèse, la survie des minorités de langue officielle dépend en partie de la gamme d'institutions qu'elles se donnent et à travers lesquelles elles se reconnaissent, que ce soit dans le domaine de la santé, comme c'était le cas dans *Montfort*, ou dans d'autres domaines comme ceux de l'éducation ou des arts. À chaque fois qu'elles perdent le contrôle de l'une de ces institutions, les assises sur lesquelles reposent leur protection et leur développement s'amenuisent. Comme l'affirme la Cour :

Nous sommes d'accord que Montfort a un rôle institutionnel plus large que la prestation des services de soins de santé. En plus de remplir la fonction pratique supplémentaire de dispenser la formation médicale, le rôle institutionnel plus large de Montfort comprend notamment celui de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne.²²

7. Conclusion

Les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que les membres de la majorité linguistique de l'Ontario. Les conséquences du non-respect de leurs droits linguistiques dans le domaine de la santé peuvent envenimer cet état de fait et entraîner des conséquences dramatiques. En effet, il peut arriver qu'une difficulté de communication entre un médecin et son patient entraîne un faux diagnostic. Il est donc impératif que les divers intervenants dans le milieu de la santé en Ontario continuent de collaborer, afin que la LSF soit de plus en plus respectée.

Nos propos n'indiquent nullement qu'il n'existe pas du tout de services de santé offerts en français à Sudbury, car certaines personnes ont tout de même accès à des prestataires de services francophones dans cette ville. Mais là où le problème se pose, c'est que toutes les institutions désignées

²² *Ibid.*, par. 71.

n'offrent pas la même disponibilité des services dans les deux langues. La qualité des services en français, selon les bénéficiaires interrogés, laisse également à désirer et les délais d'attente anormalement longs. Il ressort cependant qu'il y a très peu de plaintes à cet égard qui parviennent au bureau du commissaire aux langues de l'Ontario. Les questions que nous pouvons nous poser et qui pourraient, dans une certaine mesure, expliquer cette situation sont les suivantes :

- Les francophones de Sudbury savent-ils que leur ville est une région désignée en vertu de la LSF ?
- Connaissent-ils les organismes désignés au sein de leur ville ?
- Savent-ils qu'ils ont droit à des services de santé en français dans ces organismes ?
- Savent-ils qu'il y a un commissaire aux langues qui pourrait se pencher sur toutes les violations de leurs droits linguistiques dans le domaine de la santé ?
- Savent-ils qu'ils peuvent ainsi porter plainte pour que certaines de ces situations soient évaluées en vue d'être corrigées ?

À la question de savoir pourquoi nos informateurs, peu satisfaits de l'accessibilité et de la qualité des services de santé en français, ne portent aucune plainte, deux d'entre eux répondent ceci :

Parce qu'on n'a pas le choix, on vit avec. On essaie de supporter comme je dis. [...] On essaie de vivre avec les conséquences. C'est tout. On va se plaindre, qui va écouter ? (In016)

Mais on ne peut pas exiger les services en français comme un droit (In027).

Au regard de ces réactions, il apparaît qu'il est nécessaire de faire de la sensibilisation sur la LSF aussi bien auprès des bénéficiaires des services de santé qu'auprès de ceux qui en assurent la livraison. De plus, afin d'améliorer l'accessibilité des services pour les francophones vivant en situation linguistique minoritaire à Sudbury et dans l'optique du respect de la LSF dans le domaine de la santé, il serait important de disposer d'un plus grand nombre de professionnels bilingues. Cela est particulièrement important pour ceux (médecins, infirmières, préposés, etc.) qui sont en contact direct avec les patients. L'école de médecine du Nord de

l'Ontario basée à Sudbury devrait avoir un rôle important à jouer dans la formation des médecins bilingues qui pourraient desservir adéquatement la population de la région. D'ailleurs, presque tous nos répondants ont suggéré l'augmentation du nombre des professionnels francophones, recommandation qui a été faite dans plusieurs études parmi lesquelles celle de Louise Picard et Gratien Allaire (2005) et celle effectuée par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM, 2007). Enfin, il importe de prendre en compte les services en français lors de l'élaboration des politiques et programmes en santé et mettre à disposition les ressources financières et humaines nécessaires pour la livraison de ces services.

Références

- AGENCE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CANADA (2010). En ligne: www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php
- D'AIGLE, Brigitte. 1989. *La Loi 8 est-elle en santé?* Compte rendu du forum sur les services de santé en français en Ontario (18, 19 et 20 novembre 1988), Vanier, ACFO.
- FOUCHER, Pierre. 2010. «Loi sur les services en français de l'Ontario : innovations et piste d'avenir», in Michel GIROUX et Julie BOISSONNEAULT (sous la direction de), *La loi 8, la Charte et l'avenir – Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*. Sudbury : Institut franco-ontarien, Collection fleur-de-trille, pp. 41-54.
- GIROUX, Michel. 2010. « Désignation des universités en vertu de la Loi sur les services en français de l'Ontario », in Michel GIROUX et Julie BOISSONNEAULT (sous la direction de), *La loi 8, la Charte et l'avenir – Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*. Sudbury : Institut franco-ontarien, Collection fleur-de-trille, pp. 55-74.
- HIEN, Amélie. 2001. *La terminologie de la médecine traditionnelle en milieu jula du Burkina Faso: méthode de recherche, langue de la santé et lexique julakan-français, français-julakan*. Montréal : Université de Montréal.
- LA VICTOIRE, Amélie. 2010. « Principe de protection des minorités : progrès accomplis et défis à venir, » in Michel GIROUX - Julie BOISSONNEAULT (sous la direction de), *La loi 8, la Charte et l'avenir – Réflexions sur les droits linguistiques de l'Ontario français*. Sudbury : Institut franco-ontarien, Collection fleur-de-trille, pp. 31-40.
- PICARD, Louise - ALLAIRE, Gratien. 2005. *2^e Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Division du programme de recherche d'éducation et de développement en santé publique (REDSP). Sudbury : Institut franco-ontarien.

La Ville du Grand Sudbury. En ligne : http://fr.wikipedia.org/wiki/Grand_Sudbury

Statistique Canada (recensement de 2006). En ligne :
www12.statcan.ca/francais/census06/data/index.cfm

www.etalblissement.org/sys/faqs_detail.asp?faq_id=4001028

www.lhins.on.ca/home.aspx?LangType=3084

Décisions judiciaires

Association des gens de l'air du Québec Inc. c. Canada, [1978] 2 C.F. 371.

Association des gens de l'air du Québec Inc. c. Canada, [1977] 2 C.F. 22.

Lalonde c. Comité de restructuration des services de santé, (2001) 56 O.R. (3d) 577 (C.A. Ont.).

R. c. Beaulac, [1999] 1 R.C.S. 768.

Rapports

Dialogue sur les facteurs déterminants en matière de santé au sein des collectivités francophones de l'Ontario, Rapport présenté au Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice par Action Éducation Femmes Ontario. 1993.

Health status report, Sudbury and District Health Unit. 1992.

L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langues officielles : fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir, Rapport du Comité permanent des langues officielles, Chambre des Communes. 31 octobre 2003.

L'accès aux solutions, Rapport présenté à la ministre responsable des affaires francophones par le Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2009-2010. En ligne :
www.csf.gouv.on.ca/files/files/FLSC-RapportAnnuel2010-Web_21mai.pdf

L'enquête sur la santé en Ontario, Rapport sur les faits saillants, Rapport du Ministère de la santé de l'Ontario. 1990.

Le système de santé: perceptions des Canadiens, Rapport présenté au Conseil canadien de la santé par Soroka N. Stuart, 2007.

Ouvrir la voie, Rapport présenté à la ministre responsable des affaires francophones par le Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2007-2008. En ligne :
www.csf.gouv.on.ca/files/files/ODA_Rapport_annuel_FR_2007-2008MB.pdf

Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, Rapport présenté au Ministre fédéral de la santé par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, Octobre 2007. En ligne :
<http://santefrancais.ca/documents/ResumePlan2008-2013.pdf>

Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario, Rapport présenté à la ministre responsable des affaires francophones par le Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2009. En ligne : www.csf.gouv.on.ca/files/Rapport.pdf, le 15 avril 2011.

Signes vitaux. Bilan de santé annuel du Grand Sudbury, Rapport du Sudbury Community Foundation-Fondation communautaire de Sudbury. En ligne : www.vitalsignscanada.ca/local/sudbury/2007/fre/community.htm.

Une voix, des changements, Rapport présenté à la ministre responsable des affaires francophones par le Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2008-2009. En ligne: www.csf.gouv.on.ca/files/FR_csf_rapport_annuel_08_09.pdf.