



ICRML

Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM

Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire

Étude réalisée par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques

Boniface Bahi

Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta

Jacques Michaud

Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

avec la collaboration de

Kenneth Deveau

Université Sainte-Anne

Jonathan Boudreau

et Sylvain St-Onge

Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques

Novembre 2011

L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire

Étude réalisée par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Boniface Bahi

Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta

Jacques Michaud

Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

avec la collaboration de

Kenneth Deveau

Université Sainte-Anne

Jonathan Boudreau et Sylvain St-Onge

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

Novembre 2011

ISBN 978-1-926730-17-2

© **Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/
Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities**

18, avenue Antonine-Maillet

Pavillon Léopold-Taillon, pièce 410

Université de Moncton, Campus de Moncton

Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada E1A 3E9

Téléphone : 506 858-4669 Télécopieur : 506 858-4123

Site Web : www.icrml.ca

Dépôt légal : 4^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

Table des matières

Liste des tableaux	7	<i>Hôpital régional de Sudbury.....</i>	<i>48</i>
Remerciements	13	<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>49</i>
Introduction	15	Langue des services	49
Problématique	17	<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>49</i>
Pertinence du projet	19	<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>50</i>
Objectifs du projet	23	<i>Hôpital régional de Sudbury</i>	<i>53</i>
Cadre théorique.....	25	<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>54</i>
Méthode	29	L'engagement	
Contexte juridique fédéral	35	de l'établissement de santé.....	55
Contextes juridiques provinciaux.....	37	<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>55</i>
Nouveau-Brunswick	37	<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>57</i>
Nouvelle-Écosse	38	<i>Hôpital régional de Sudbury.....</i>	<i>59</i>
Ontario	39	<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>60</i>
Manitoba	41	Stratégies ou plans d'action	61
L'offre de services en français		<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>61</i>
dans les hôpitaux à l'étude	43	<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>63</i>
Yarmouth Regional Hospital	43	<i>Hôpital régional de Sudbury.....</i>	<i>67</i>
Réseau de santé Horizon.....	43	<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>68</i>
Hôpital régional de Sudbury.....	44	Perceptions à l'égard du droit	
Hôpital Saint-Boniface	45	des patients francophones	
Analyse des entrevues	47	à obtenir des services en français	69
Langue parlée par les patients	47	<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>69</i>
Yarmouth Regional Hospital.....	47	<i>Hôpital régional de Sudbury</i>	<i>70</i>
Réseau de santé Horizon.....	47	<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>70</i>
		L'évaluation des compétences linguistiques	
		et la formation linguistique.....	70
		<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>70</i>
		<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>71</i>
		<i>Hôpital régional de Sudbury.....</i>	<i>74</i>
		<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>75</i>

Langue de travail	75	Discussion des résultats	165
<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>75</i>	Contexte juridique.....	165
<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>76</i>	Volonté administrative	165
<i>Hôpital régional de Sudbury</i>	<i>77</i>	Ressources.....	165
<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>77</i>	Gestion des services et des ressources humaines.....	166
Obstacles dans l'offre de services en français.....	78	Relations de travail – conventions collectives.....	166
<i>Yarmouth Regional Hospital.....</i>	<i>78</i>	Environnement linguistique	167
<i>Réseau de santé Horizon.....</i>	<i>79</i>	Bilinguisme des employés	167
<i>Hôpital régional de Sudbury.....</i>	<i>82</i>	Perceptions des employés	167
<i>Hôpital Saint-Boniface.....</i>	<i>83</i>	Les compétences et la formation linguistiques	168
Résultats du sondage.....	85	Demande de services en français.....	168
Participation au sondage	85	Offre de services en français	169
Compétences linguistiques.....	93	Obstacles perçus	169
Langue employée par le répondant et estimation de patients francophones.....	95	Pistes de réflexion et d'action.....	171
Perceptions des répondants à l'égard de la langue des services	107	Outils d'information et d'évaluation destinés aux gestionnaires	171
Le rôle des supérieurs.....	111	Information et sensibilisation des employés.....	171
Opinions des répondants sur la langue des services	113	La formation	171
Perceptions de l'engagement de l'hôpital.....	119	La position syndicale	172
Évaluations des compétences linguistiques et des formations linguistiques	125	La demande de services en français.....	172
Langue de travail	137	Conclusion.....	173
Perceptions de l'engagement des dirigeants.....	141	Bibliographie	175
Obstacles dans l'offre de services en français.....	146	Annexes	179
Commentaires libres	155	1 – Services de la Régie de santé Horizon	179
<i>Les répondants anglophones</i>	<i>155</i>	2 – Cadre juridique et réglementaire de la langue de services.....	180
<i>Les répondants francophones</i>	<i>162</i>	3 – Liste des associations syndicales.....	182

Liste des tableaux

Tableau 1 Langue utilisée pour répondre au questionnaire.....	85	Tableau 18 Langue abordée avec les patients lors d'une première visite.....	97
Tableau 2 Sexe du répondant	86	Tableau 19 Présence d'affiches ou de pancartes qui indiquent que le service peut être offert en français.....	97
Tableau 3 Membre d'une association syndicale.....	86	Tableau 20 Personnel bilingue portant une épinglette qui indique qu'il peut s'exprimer en français	98
Tableau 4 Nom de l'association syndicale	87	Tableau 21 Langue des patients selon les répondants.....	98
Tableau 5 Poste à l'hôpital	88	Tableau 22 Proportion des patients francophones selon les répondants.....	99
Tableau 6 Profession	89	Tableau 23 Proportion des patients qui abordent le répondant en français selon les répondants par régie de la santé	99
Tableau 7 Domaine d'études.....	90	Tableau 24 Fréquence des patients qui parlent en français.....	100
Tableau 8 Niveau de scolarité	91	Tableau 25 Proportion des patients qui demandent à être servis en français selon les répondants par régie de la santé	100
Tableau 9 Année d'embauche à l'hôpital actuel.....	91	Tableau 26 Proportion des patients francophones qui reçoivent un service dans leur langue selon les répondants.....	101
Tableau 10 Pays d'origine.....	92	Tableau 27 Fréquence des patients francophones qui commencent la conversation en français et qui la terminent en anglais	101
Tableau 11 Province d'origine (si né au Canada).....	92	Tableau 28 L'offre de services en français pour les patients qui s'adressent en français.....	102
Tableau 12 Année de naissance.....	92	Tableau 29 Action si un patient s'adresse au répondant en français : s'il parle en anglais, la conversation se poursuit en anglais.....	102
Tableau 13 Taux de francophones	93		
Tableau 14 Langue maternelle	94		
Tableau 15 Degré de maîtrise des langues officielles – Français – Parler	94		
Tableau 16 Degré de maîtrise des langues officielles – Français – Comprendre	94		
Tableau 17 Degré de facilité à offrir des soins de santé en français.....	95		

Tableau 30

Action si un patient s'adresse
au répondant en français : demande l'aide
d'un collègue francophone, de la même
compétence professionnelle, pour traduire 103

Tableau 31

Action si un patient s'adresse
au répondant en français : l'aide d'un employé
francophone est demandée, peu importe
sa compétence professionnelle 103

Tableau 32

Action si un patient s'adresse
au répondant en français : demande
au patient si une personne
qui l'accompagne peut traduire 104

Tableau 33

Action si un patient s'adresse
au répondant en français : il est dirigé
à un collègue francophone 104

Tableau 34

Action si un patient s'adresse
au répondant en français : le service
d'interprète de l'hôpital est demandé 105

Tableau 35

Solutions présentant
un délai supplémentaire 105

Tableau 36

Réticence des collègues
à aider à faire la traduction 106

Tableau 37

Aisance à demander de l'aide aux collègues 106

Tableau 38

Exigence pour l'hôpital de faire
une offre de service en français 107

Tableau 39

Exigence pour l'hôpital d'afficher
dans les deux langues officielles 108

Tableau 40

L'Hôpital affiche
dans les deux langues officielles 108

Tableau 41

Exigence pour l'hôpital d'indiquer à l'aide
d'affiches, d'épinglettes ou autres moyens
où sont offerts les services en français 109

Tableau 42

L'hôpital indique à l'aide d'affiches,
d'épinglettes ou d'autres moyens
où sont offerts les services en français 109

Tableau 43

Perceptions concernant
la langue des services aux patients
par les professionnels de la santé par 110

Tableau 44

Perceptions concernant
la langue des services aux patients
par les services et départements 110

Tableau 45

Information sur la langue dans laquelle
les services doivent être offerts à l'hôpital 111

Tableau 46

Moments où les répondants ont été informés
sur la langue dans laquelle les services
doivent être offerts à l'hôpital 112

Tableau 47

Information par les supérieurs
ou les employés des ressources disponibles
pour offrir des services en français 113

Tableau 48

Ressources disponibles pour aider
à offrir des services en français 113

Tableau 49

Degré d'accord – Obtenir un service
en français à l'hôpital 114

Tableau 50

Degré d'accord – Obtenir un service
en français à l'hôpital (selon la langue) 115

Tableau 51

Degré d'accord – Reconnaître le droit
aux patients francophones de recevoir
des services en français 115

Tableau 52

Degré d'accord – Reconnaître le droit
aux patients francophones de recevoir
des services en français (selon la langue) 116

Tableau 53

Degré d'accord – Il est légitime pour
un francophone qui se débrouille très bien
en anglais de demander un service
en français 116

Tableau 54

Degré d'accord – Il est légitime pour
un francophone qui se débrouille très bien
en anglais de demander un service
en français (selon la langue) 117

Tableau 55

Degré d'accord – L'offre de services en français à l'hôpital est juste et répond au droit des francophones d'avoir des services de santé en français..... 117

Tableau 56

Degré d'accord – L'offre de services en français à l'hôpital est juste et répond au droit des francophones d'avoir des services de santé en français (selon la langue)..... 118

Tableau 57

Degré d'accord – L'hôpital devrait seulement offrir des services en français dans certaines situations 118

Tableau 58

Degré d'accord – L'hôpital devrait seulement offrir des services en français dans certaines situations (selon la langue)..... 119

Tableau 59

Importance actuelle accordée par la direction de l'hôpital aux services en français 120

Tableau 60

Importance actuelle accordée par la direction de l'hôpital aux services en français (selon la langue)..... 121

Tableau 61

Importance qui devrait être accordée par la direction de l'hôpital aux services en français.... 121

Tableau 62

importance qui devrait être accordée par la direction de l'hôpital aux services en français (selon la langue)..... 122

Tableau 63

Effort pour offrir des services en français aux francophones..... 122

Tableau 64

Effort pour offrir des services en français aux francophones (selon la langue) 123

Tableau 65

Évaluation de l'effort du répondant pour offrir un service en français 123

Tableau 66

Évaluation de l'effort du répondant pour offrir un service en français (selon la langue)..... 124

Tableau 67

Disposition à faire plus pour offrir un service en français 124

Tableau 68

Disposition à faire plus pour offrir un service en français (selon la langue)..... 125

Tableau 69

Évaluation des compétences linguistiques en français..... 127

Tableau 70

Évaluation des compétences linguistiques en français (selon le degré d'interaction avec les patients) 128

Tableau 71

Évaluation des compétences linguistiques en français (selon la langue)..... 129

Tableau 72

Degré de maîtrise du français (parler et comprendre) (selon cette évaluation) 129

Tableau 73

Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français 130

Tableau 74

Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français (selon la langue)..... 130

Tableau 75

Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français (selon le degré d'interaction avec les patients) 131

Tableau 76

Horaire des formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français 132

Tableau 77

Niveau de formation 132

Tableau 78

Évolution des compétences en français (depuis l'embauche à l'hôpital) 133

Tableau 79

Inscription du résultat de l'évaluation dans le dossier d'employé..... 133

Tableau 80

Influence de la formation sur l'avancement professionnel..... 134

Tableau 81

Satisfaction de la formation reçue..... 134

Tableau 82

La formation reçue répond aux besoins dans le cadre du travail..... 135

Tableau 83

Efforts du répondant pour maintenir ses connaissances en français..... 135

Tableau 84

Incidence des formations sur l'offre de services en français 136

Tableau 85

Encouragements des supérieurs à suivre une formation en français 136

Tableau 86

Influence du fait de ne pas suivre de formation sur l'avancement professionnel..... 137

Tableau 87

Occasion de parler en français avec les collègues dans le cadre du travail 138

Tableau 88

Occasion de parler en français avec les collègues dans le cadre du travail (selon la langue)..... 138

Tableau 89

Perceptions des collègues lorsque le répondant parle en français à d'autres collègues 139

Tableau 90

Perceptions des collègues lorsque le répondant parle en français à d'autres collègues (selon la langue)..... 139

Tableau 91

Existence d'une politique de langue de travail..... 140

Tableau 92

Respect des employés de la politique de langue au travail 140

Tableau 93

Application de la politique de langue au travail par l'administration..... 140

Tableau 94

Degré avec lequel les gestionnaires de votre département prennent des mesures pour offrir des services en français aux patients francophones ? 142

Tableau 95

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital – Demandent aux employés de faire une offre active dans les deux langues officielles 142

Tableau 96

Degré avec lesquelles dirigeants et les administrateurs de l'hôpital – S'assurent d'avoir du personnel bilingue ou francophone au sein de votre département dans l'organisation du travail (répartition des tâches) 143

Tableau 97

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital embauchent du personnel capable de s'exprimer en français 143

Tableau 98

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital présentent l'information écrite (dépliants, documents d'information) aux patients dans les deux langues officielles 144

Tableau 99

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital sensibilisent les professionnels de la santé à l'offre de services en français 144

Tableau 100

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital tiennent compte de la langue dans les promotions ou les déplacements de personnel à l'interne.... 145

Tableau 101

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital présentent une image corporative bilingue (son nom, le logo, sa communication avec le grand public) 145

Tableau 102

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital s'engagent et exercent un leadership pour offrir des services en français 146

Tableau 103

Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé 147

Tableau 104

Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé (selon la langue)..... 148

Tableau 105

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Le personnel ne croit pas qu'il est
nécessaire ou important d'offrir
des services en français 148

Tableau 106

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Le personnel ne croit pas qu'il est
nécessaire ou important d'offrir
des services en français (selon la langue) 149

Tableau 107

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les pratiques d'embauche qui favorisent
le personnel unilingue anglophone..... 149

Tableau 108

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les pratiques d'embauche qui favorisent
le personnel unilingue anglophone
(selon la langue)..... 150

Tableau 109

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les promotions professionnelles
qui favorisent le personnel unilingue
anglophone 150

Tableau 110

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les promotions professionnelles
qui favorisent le personnel unilingue
anglophone (selon la langue)..... 151

Tableau 111

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les perceptions des dirigeants de l'hôpital
qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou
important d'offrir des services en français 151

Tableau 112

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les perceptions des dirigeants de l'hôpital
qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou
important d'offrir des services en français
(selon la langue)..... 152

Tableau 113

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les dirigeants ne mettent pas en place
des moyens pour aider les professionnels
à offrir les services en français 152

Tableau 114

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
Les dirigeants ne mettent pas en place
des moyens pour aider les professionnels
à offrir les services en français
(selon la langue)..... 153

Tableau 115

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
un service de santé en français –
La convention collective entre l'association
professionnelle et l'employeur 153

Tableau 116

Principaux obstacles à l'hôpital
qui empêchent le personnel d'offrir
des services de santé en français –
La convention collective entre l'association
professionnelle et l'employeur
(selon la langue)..... 154

Tableau 117

Qualification de la collaboration
de l'association syndicale pour offrir
des services en français 154

Remerciements

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier du Consortium national de formation en santé et du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Elle a été réalisée avec la précieuse collaboration des hôpitaux qui ont fait l'objet de l'étude, soit l'Hôpital régional de Yarmouth, le Réseau de santé Horizon, l'Hôpital régional de Sudbury et l'Hôpital Saint-Boniface. La participation des répondants nous a permis de procéder à nos recherches, ce qui nous a conduits

à approfondir notre compréhension des problématiques et des enjeux des communautés francophones en situation minoritaire. Enfin, notre étude a bénéficié de l'appui administratif d'Hélène Gallant, adjointe administrative à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont collaboré pour mener à bonne fin la présente étude.

Introduction

Notre projet de recherche porte sur l'aménagement linguistique des services de santé dans des établissements de services de santé anglophones ou bilingues en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Manitoba. En situant ces établissements dans leur contexte politique et juridique tout en tenant compte de leurs contraintes organisationnelles et de leurs ressources internes, nous présentons une analyse globale (macro et microsociologique) des facteurs sociaux qui influencent l'offre de services en français.

La prise en compte de la langue française dans l'organisation des services de santé reflétera la forme des rapports sociaux qu'entretiennent les anglophones et les francophones dans les provinces. Le secteur de la santé constitue en ce sens un prisme social, parmi d'autres, qui nous permet de jeter une lumière éclairante sur les aspects les plus divers de ces rapports sociaux. Si la société canadienne se fonde sur la dualité linguistique et reconnaît ainsi l'égalité entre les francophones et les anglophones, cette dualité demeure néanmoins un idéal qui se concrétise différemment dans les provinces. Cet idéal a donné lieu à une reconnaissance politique et juridique des francophones qui varie selon les paliers fédéral et provinciaux. Le contexte politique et juridique provincial remplit

un rôle clé dans la reconnaissance des francophones vivant en situation minoritaire, notamment dans des secteurs comme la santé, qui ressortit à la compétence provinciale. Cette reconnaissance tend vers l'égalité, ce qui devrait se traduire par une transformation des rapports sociaux entre les anglophones et les francophones. Autrement dit, les rapports de domination historiques des anglophones sur les francophones devraient laisser place, aujourd'hui, à des rapports plus égalitaires. Le milieu hospitalier qui a fait l'objet de notre étude nous permettra de saisir comment et jusqu'à quel point, dans l'organisation des services, on reconnaît les francophones, leurs besoins et leurs droits d'être servis dans leur langue.

Notre analyse offrira des pistes de réflexion et d'action pertinentes pour les intervenants qui doivent trouver des solutions pour améliorer l'accès des francophones à des services de santé fournis dans leur langue. Après avoir présenté la problématique et la pertinence de notre étude, puis notre méthodologie, nous aborderons le cadre juridique des services de santé et, l'engagement des hôpitaux étudiés à offrir des services en français avant d'analyser les données que nous avons recueillies dans des entrevues et dans un sondage réalisés auprès des employés des hôpitaux.

Problématique

Depuis les années 2000, l'accès aux services de santé en français a constitué au Canada un enjeu de premier plan pour les communautés francophones en situation minoritaire (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001). Dans cette optique, l'essentiel des efforts des dirigeants francophones dans le secteur de la santé vise à élargir cet accès en développant de nouveaux services, en rendant les services existants plus accessibles et plus visibles, ou en les francisant. En témoigne la création des organismes et des réseaux de santé en français dans chaque province et territoire sous la direction de la Société santé en français (voir le site Web <http://santefrancais.ca/>). Toutefois, il convient de rappeler ici que l'exigence de l'accès aux services de santé en français est plus ou moins contraignante selon les contextes juridiques et politiques des provinces canadiennes. Si, au Nouveau-Brunswick, la *loi provinciale sur les langues officielles* assure aux francophones un accès à des services offerts activement en français, il n'en est pas de même ailleurs au pays. Il peut exister, cependant, une *Loi sur les services en français*, comme c'est le cas en Nouvelle-Écosse (loi adoptée en 2004) et à l'Île-du-Prince-Édouard (loi adoptée en 2000), mais elles ne sont pas aussi contraignantes qu'au Nouveau-Brunswick. En Ontario, la *Loi sur les services en français* permet de désigner certains établissements de santé pour offrir des services en français

(www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html). Au Manitoba, le Règlement sur les services en français de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* prévoit que les hôpitaux désignés de la province doivent élaborer des plans de services de santé en français (Santé Sud-Est inc., n.d.). Dans les autres provinces, vu l'absence de loi sur les services en français, rien n'assure aux francophones un accès à des services de santé dans leur langue. Cette situation découle du partage des responsabilités en matière de santé dans le contexte du fédéralisme canadien (Bourgeois *et al.* 2006). Le contexte juridique permet de comprendre ce qui détermine l'implantation de services de santé en français, mais ce n'est pas le seul facteur déterminant. D'autres facteurs, ayant trait à l'organisation des services de santé, aux ressources existantes, aux capacités linguistiques des professionnels de la santé et aux perceptions des administrateurs et des professionnels de la santé quant à la nécessité de répondre aux besoins des francophones motivent également la mise en place de services de santé en français, voire la transformation en services bilingues de certains services qui ne sont dispensés qu'en anglais. Notre projet propose de dégager les facteurs qui influencent la prestation de services de santé en français. Cette problématique s'inscrit dans une quête d'équité et de justice sociales (Castel, 2003), cherchant à supprimer, du moins à atténuer l'exclusion et l'inégalité sociale dans un contexte canadien de dualité linguistique.

Pertinence du projet

Une revue de la littérature réalisée par Forgues *et al.* (2009) montre le peu de recherches qui ont porté sur l'offre de services de santé en français ou sur leur organisation. Dans les années 1980, selon l'étude de Robichaud (1986) sur la situation au Nouveau-Brunswick, des différences existent, à l'avantage des établissements de santé anglophones, dans la répartition des services selon les régions. L'éventail des soins de santé est plus restreint dans le nord de la province, à majorité francophone, que dans le sud de la province, plus anglophone. L'étude commanditée par la SAANB au début des années 2000 reprend l'analyse et atteste la persistance d'écarts entre francophones et anglophones dans l'offre de services (SAANB, 2003). Dans la même veine, Duguay (2007) considère que l'accès aux soins de santé primaires en français est suffisant dans les régions majoritairement francophones au Nouveau-Brunswick. Cependant, des lacunes existent dans l'offre de services en français dans les régions majoritairement anglophones. Les inégalités deviennent plus évidentes en ce qui concerne les services spécialisés. Les services secondaires et tertiaires en français, d'accès très limité, sont souvent très éloignés des communautés francophones.

Des travaux ont porté sur l'accès aux services de santé et indiquent que les francophones ont un accès parfois difficile aux services en français (Medicentre Saint-Jean, 2006; FCFA, 2001; Fallu, 2003; Côté, 1998). Des études ont permis de saisir les différentes barrières à l'accès à des services de santé dans les deux langues officielles (Bowen, 2001; Hallion, 1998). Certaines montrent comment se situent les francophones en matière d'accès aux services de santé en français (FCFA, 2001). D'autres analysent les initiatives en cours pour

promouvoir ces services¹. L'étude d'Austin (2004) sur les femmes qui ont été atteintes du cancer du sein souligne les lacunes qui existent en matière d'accès aux services en français, surtout en cancérologie. Les répondantes ne sont pas satisfaites des services reçus en anglais et disent qu'elles se sentiraient mieux si elles avaient reçu des services en français. Les analyses de Roy et St-Pierre (2007) sur les Néo-Brunswickoises qui ont été atteintes du cancer du sein montrent que l'accès aux services de santé varie selon les régions de la province.

Des travaux de recherche font apparaître l'importance pour les francophones d'avoir des services de santé dans leur langue, alors que d'autres portent sur les besoins des francophones en matière de services de santé². Les données de l'enquête postcensitaire de Statistique Canada sur la vitalité des communautés en contexte minoritaire permettent d'évaluer l'importance pour les francophones d'avoir accès à des services de santé dans leur langue (Corbeil *et al.*, 2006). De fait, 53 % des francophones hors Québec jugent « très important » ou « important » d'obtenir des services de santé en français. Mais, dans la pratique, près du tiers des francophones obtiennent des services en français de leur médecin ou d'autres professionnels de la santé. Selon une étude menée dans l'Ouest canadien, les francophones de l'Alberta réclament des services de santé en français (Arabeyre, 2006).

Devant de tels constats, il n'est pas étonnant d'affirmer que les francophones réclament des services de santé en français. Certaines études l'attestent

1. Ministry of Health and Long-Term Care, 2005; Pyra Management Consulting Services Inc., 2006; Réseaux francophones de santé en Ontario, 2006.
2. Santé en français – Colombie-Britannique, 2005; Fédération des francophones de la Colombie-Britannique, 2002.

d'ailleurs. Outre le rapport du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (2001) qui a canalisé les revendications des francophones, les études de Zalot et Langstaff (1990), puis de Deroche (1994) en Ontario formulaient des recommandations afin d'accroître l'accès aux services de santé en français.

La situation dans le secteur de la santé a donc favorisé la mobilisation des acteurs francophones, mobilisation qui a aussi fait l'objet d'études. Dans une perspective historique, Hayday (2002) retrace les efforts de l'Association canadienne-française de l'Ontario (aujourd'hui l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario), du Conseil des affaires franco-ontariennes³, de certains organismes locaux et de la communauté franco-ontarienne dans la lutte contre les pressions politiques et les résistances administratives ontariennes à l'égard de l'instauration des services médicaux français.

La mobilisation des acteurs vise notamment à accroître la gouvernance par les francophones des services de santé. Bouchard et Leis (2008) montrent le lien qui prévaut entre la mobilisation et la gouvernance, laquelle pourrait se renforcer, selon elles, grâce à 1) un système de santé axé sur les besoins des communautés, 2) des réseaux sociaux mobilisés et 3) un changement dans les discours et les déclarations concernant l'égalité des deux grandes communautés linguistiques.

Bouchard et Vézina (2007) s'intéressent à l'amélioration des services de santé, qu'ils envisagent comme un processus relevant du dialogue entre les fournisseurs des services et les citoyens de la communauté. Il est nécessaire croient-ils, d'instaurer une politique d'inclusion et de partage d'informations, les plus exclus et les plus démunis étant souvent les plus à risque. D'autres études relient le contexte juridique et la gouvernance des services de santé (Finn, 2007). Enfin, des études portent plus particulièrement sur le contexte juridique des services de santé (Bélanger, 2003). Des études

présentent le modèle de prise en charge des services de santé du côté francophone, qui s'appuie sur les partenariats et la concertation entre les acteurs de la francophonie (Schofield et Gauthier, 2007 ; Schofield et St-Pierre, 2007).

Il apparaît donc qu'aucune étude ne s'est proposé d'aider à mieux faire comprendre comment s'organisent les services de santé et quels sont les facteurs qui favorisent une offre de services en français en contexte minoritaire. Pourtant, plusieurs initiatives dans le secteur de la santé de plusieurs provinces ont pour objet d'accroître l'offre de services de santé en français. Au Nouveau-Brunswick, les deux régies de la santé doivent faire une offre *active* des services de santé dans les deux langues officielles. Les autres gouvernements provinciaux des hôpitaux à l'étude s'engagent à offrir des services en français sans que cette offre soit aussi contraignante ni qu'elle soit *active*, hormis le cas du Manitoba où existe un énoncé de politique d'offre active de services en français⁴. Il est permis de penser que l'offre active de services de santé offre les meilleures conditions pour que les usagers francophones utilisent les services dans leur langue. Une étude réalisée par Deveau *et al.* (2009) sur les facteurs qui incitent les usagers francophones à utiliser un service public dans leur langue montre que l'offre active de service fait augmenter la probabilité que les usagers utilisent le service dans leur langue. Cette recherche montre également que, selon la façon de définir concrètement l'offre active de services, la probabilité de l'utiliser varie.

Par conséquent l'offre active de service constitue un facteur non négligeable pour que les usagers puissent utiliser les services dans leur langue. Ainsi, dans le domaine de la santé, la question que l'on peut se poser est de savoir quels sont les facteurs qui influencent l'offre de services en français par un professionnel de la santé. Cette compréhension est essentielle pour que l'on puisse instaurer des mesures qui favorisent l'offre de services en français. L'engagement des régies de santé établies dans des

3. Ce conseil a ensuite changé de nom pour celui de Commission des services en français de l'Ontario, puis d'Office des affaires francophones de l'Ontario (voir le site Web www.ofa.gov.on.ca).

4. Voir le site Web du gouvernement manitobain : <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html> (consulté le 19 décembre 2009).

milieux majoritairement anglophones pour mettre en place des services de santé en français pourrait bénéficier d'une compréhension claire, et fondée sur des données empiriques des facteurs qui favorisent la création de tels services. Par exemple, il ne suffit pas qu'un professionnel de la santé soit bilingue pour qu'il y ait offre active de services. Si l'étude réalisée par Statistique Canada en 2009, *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada*, montre qu'il y a un potentiel pour assurer des services de santé dans la langue de la minorité, il ne faut pas nécessairement en déduire que ce portrait concerne « les professionnels de la santé en mesure de servir dans leur langue la population de langue officielle en situation minoritaire » (Blaser, 2009 : 7). La relation entre les capacités linguistiques des professionnels de la santé et l'offre de services de santé dans les deux langues minoritaires n'est pas directe. Plusieurs facteurs favorisent ou défavorisent l'offre de services en dehors des capacités linguistiques des professionnels de la santé : pensons au contexte juridique, à l'engagement des administrations des régions de santé, à celui des employés et des professionnels de santé de même qu'à l'organisation et à la gestion des services de santé.

Notre revue de la littérature montre que peu d'études portent sur les facteurs expliquant la mise en place d'une offre de services de santé dans les deux langues officielles. Il faut consulter les travaux sur les compétences linguistiques et culturelles des établissements de santé, provenant en grande partie des États-Unis, pour obtenir des modèles conceptuels qui permettent de dégager les facteurs qui favorisent une offre active de services de santé dans des contextes multilinguistiques et multiculturels. Au Canada, ce sont surtout dans des contextes

autochtones et multiculturels qu'on s'intéresse à cette approche (Aucoin, 2008). Mais la revue de la littérature réalisée par Aucoin en 2008 pour la Société santé en français témoigne d'un intérêt nouveau pour cette orientation de la part des organismes francophones. Il distingue entre compétence culturelle et compétence linguistique. Si la première renvoie à une capacité d'offrir des soins en tenant compte de diverses sensibilités culturelles et de divers systèmes de valeurs, la seconde désigne la « 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, celles qui ont un faible degré de littératie ou qui sont illettrées. » (*National Center for Cultural Competence*⁵). Dans sa revue de la littérature, Aucoin (2008) mentionne qu'il n'y a pas de cadre théorique défini pour mener des études sur les compétences culturelles ou linguistiques, mais qu'il existe un cadre conceptuel en évolution. S'inspirant des travaux de Bétancourt (2006) et de Beach *et al.* (2006), il retient trois dimensions conceptuelles pour l'analyse : la dimension clinique (relation et communication entre le professionnel de la santé et le patient), la dimension organisationnelle (leadership du conseil d'administration et de l'équipe de direction, priorités stratégiques, planification des services, allocation des ressources humaines et financières, mise en œuvre des processus de soins, etc.) et la dimension systémique (couvrant l'ensemble du système de santé, les politiques publiques et le système social) (Aucoin, 2006 : 14-15). Cet axe de recherche peut nous fournir des pistes pour élaborer un cadre conceptuel qui nous permettra de mener à terme notre étude.

5. www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccc/foundations/frameworks.html (consulté le 6 janvier 2010).

Objectifs du projet

Notre objectif de recherche est guidé par la question de recherche suivante : Quels sont les facteurs qui influencent l'offre de services de santé dans les deux langues officielles en contexte francophone minoritaire?

Objectifs spécifiques

- a) Préciser les facteurs qui influencent l'offre de services en français par un professionnel de la santé : la gestion et l'organisation des services et des établissements de santé – le cadre juridique ou réglementaire et les politiques provinciales, la reconnaissance professionnelle du bilinguisme, les plans de services adaptés à chaque collectivité, etc.
- b) Analyser les perceptions des professionnels de la santé à l'égard de l'offre de services en français et des besoins des francophones à cet égard.
- c) Recommander des stratégies et dresser l'inventaire des meilleures pratiques propres à favoriser une offre active de services de santé en français dans une ou des régions.

Cadre théorique

Notre analyse de l'organisation des services de santé se limitera aux établissements anglophones ou bilingues qui offrent des services de santé à la population francophone. Ces établissements peuvent être tenus légalement de servir la population dans la langue officielle de son choix, comme au Nouveau-Brunswick et dans certaines régies de santé ontariennes ou être incités à le faire, comme en Nouvelle-Écosse et au Manitoba.

Nous adoptons une démarche qui situe l'organisation en santé dans son contexte social, reconnaissant que ce contexte exerce un effet déterminant sur elle. L'analyse des organisations suppose donc une approche qui distingue l'environnement social (externe) de l'environnement interne de l'organisation. L'établissement de santé est un type d'organisation qui repose sur deux grands types de rapports sociaux : le rapport de travail, qui lie les employés à leur employeur, et le rapport de consommation, qui lie l'utilisateur aux prestataires des services.

S'inspirant de la théorie de la régulation (Aglietta, 1976; Boyer, 1986; Boyer et Saillard, 2002), Bélanger et Lévesque (1991) ont proposé le concept de rapport de consommation pour mieux comprendre la régulation des rapports sociaux, notamment dans le secteur des services publics. Dans leur perspective, le rapport de consommation peut se transformer au gré des revendications des consommateurs, lesquels peuvent ainsi agir en tant qu'acteurs sociaux. « Les agences centrales de gestion de services instituent ainsi un rapport à des populations consommatrices susceptibles de devenir des acteurs sociaux » (*op. cit.*, 25). Ils expliquent, par exemple, que la naissance d'un nouveau type d'organismes en santé, comme les Centres locaux de services communautaires au Québec, plus ancrés dans la population, constitue un refus exprimé par certains groupes d'utilisateurs envers

l'approche technocratique et biomédicale des établissements de santé conventionnels, qui repose sur un mode de consommation passif : « Donc un mode de consommation passif et "consommériste" où les individus-usagers n'ont aucun droit de regard sur leurs propres soins de santé » (*op. cit.*, 26).

Dans le cas qui nous concerne, il est permis de penser que les revendications linguistiques des francophones qui réclament des services de santé en français, voire le contrôle de leurs institutions de santé, contribuent à transformer l'organisation des services de santé. De façon plus globale, ces revendications et ces formes de mobilisation des acteurs francophones reflètent une transformation des rapports sociaux entre les francophones et les anglophones. Cette transformation se traduit par l'intervention de l'État fédéral et des gouvernements provinciaux qui visent à répondre aux revendications des francophones. Ainsi, cette mobilisation prend appui sur la *Loi sur les langues officielles* et sur des lois équivalentes dans les provinces, pour revendiquer des services en français.

C'est ce qui s'est produit dans le cas des francophones en milieu minoritaire, notamment dans l'affaire de l'Hôpital Montfort; elle qui a servi de déclencheur pour l'ensemble de la francophonie qui s'est mobilisé au tournant des années 2000 sur la question du contrôle institutionnel de leurs établissements de santé et de l'accès à des services dans leur langue (Vézina, 2007). C'est en réponse à cette mobilisation que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux ont été incités à intervenir pour favoriser l'accès des francophones aux services de santé en français (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001).

L'établissement de santé, s'il subit des contraintes externes pour modifier l'organisation des services de santé, doit également composer avec des contraintes internes, soit notamment les capacités linguistiques des employés, les ressources (humaines, financières, matérielles) existantes et le mode de gestion des activités. Nous inspirant des contributions mentionnées précédemment des travaux portant sur les compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, les schémas ci-dessous présentent les facteurs externes et internes susceptibles d'influencer sur l'organisation des services de santé.

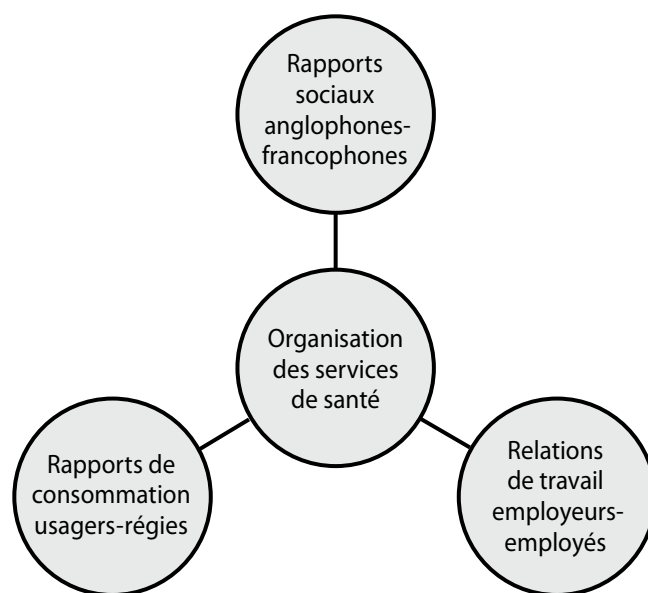
Nous pouvons donc dégager des catégories de facteurs qui peuvent favoriser l'offre de services de santé en français, soit les facteurs externes et internes qui sont liés :

- s'agissant des facteurs externes : 1) les ressources externes (financement) offertes par le gouvernement, 2) le cadre juridique ou réglementaire et les politiques provinciales, 3) les demandes exprimées par les organismes francophones et la population, 4) les associations professionnelles, 5) l'existence et l'action d'un commissaire ou d'un ombudsman ;
- s'agissant des facteurs internes : 1) la volonté et l'engagement de l'administration, 2) les ressources existantes (humaines, matérielles et financières), 3) l'existence d'une politique interne sur la langue de service, 4) l'existence d'un plan d'action sur la langue des services, 5) la gestion des services et des ressources humaines, 6) les capacités linguistiques des professionnels de la santé et à leurs perceptions à l'égard de la langue des services, 7) les conventions collectives en vigueur, 8) les attentes des patients.

L'un des facteurs a trait aux perceptions des acteurs à l'égard de l'offre de services. En fait, il est important d'analyser les diverses formes que peut prendre la définition de l'offre de services. Selon ces

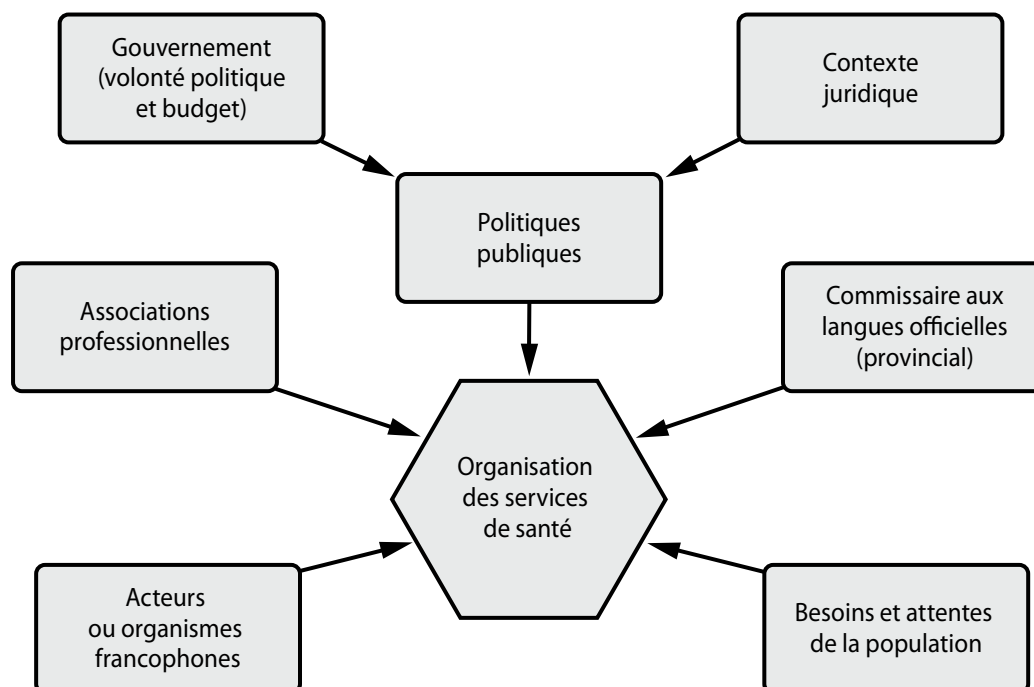
définitions et les perceptions qu'en ont les intervenants, l'offre réelle de services en français pourra varier. Notons que la population francophone et ses organismes représentatifs peuvent eux aussi contribuer à déterminer l'offre de services en français en faisant la promotion de la « demande active » de services en français, à l'instar de l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (*L'Express*, semaine du 19 au 25 mai 2009). On tente ainsi de promouvoir le recours aux services dans la langue officielle choisie par les francophones.

Comme l'illustre le schéma suivant, l'organisation des services de santé est déterminée par trois types de rapports sociaux : les rapports entre les anglophones et les francophones, les relations de travail entre employeurs et employés et les rapports de consommation entre les usagers et les régies prestataires des services.

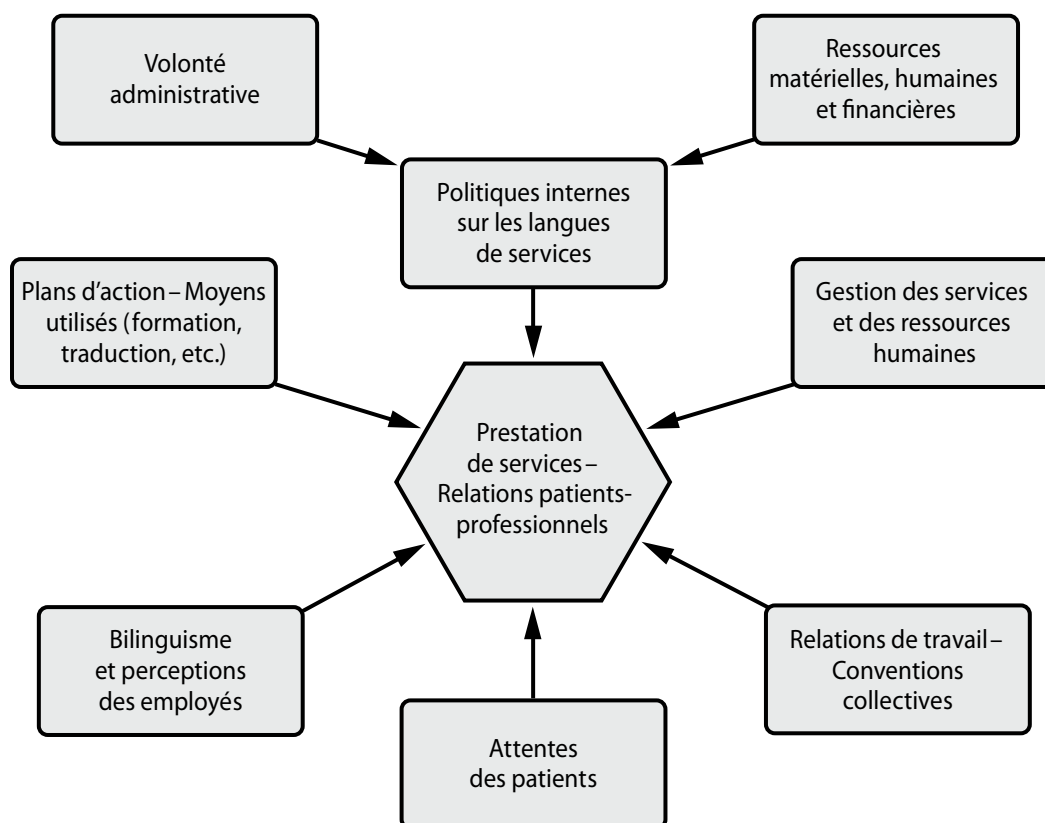


Les figures de la page suivante schématisent les facteurs influençant l'offre de services en français.

Facteurs externes influençant l'offre de services en français



Facteurs internes influençant l'offre de services en français



Méthode

Notre projet de recherche porte sur des établissements de santé qui se trouvent dans un contexte majoritairement anglophone ou bilingue, mais qui doivent répondre aux besoins d'une minorité francophone. Voici les cas que nous avons étudiés :

- Hôpital de Yarmouth (Yarmouth Regional Hospital) (Nouvelle-Écosse) (région à 21,4 % francophone) ;
- Réseau de santé Horizon (Nouveau-Brunswick) – hôpitaux de Moncton (ville à 35,0 % francophone), Fredericton (7,1 %), Saint John (4,8 %) et Miramichi (8,5 %) ;
- Hôpital régional de Sudbury (Ontario) (ville à 28,2 % francophone) ;
- Hôpital général Saint-Boniface (Manitoba) (ville à 4,1 % francophone)⁶.

Ces cas sont pertinents parce qu'ils évoluent dans des contextes majoritairement anglophones ou bilingues. En outre, ces établissements sont incités, à des degrés divers, à offrir des services dans la langue officielle du patient. C'est dans ces contextes variés que nous pourrions le mieux saisir les facteurs exerçant une influence sur l'offre de services en français.

Un questionnaire électronique a été mis en ligne sur Internet. À l'aide du service de messagerie électronique interne, il a été envoyé aux professionnels de la santé et aux employés des hôpitaux. Il a permis de recueillir leurs perceptions à l'égard de l'offre de services en français, les moyens employés, les ressources existantes et les besoins exprimés pour mettre en place ces services.

En plus du sondage, nous avons utilisé la technique de l'entretien semi-directif auprès de 56 gestionnaires à différents niveaux hiérarchiques, répartis dans les établissements de santé pour approfondir notre compréhension de l'organisation linguistique des services de santé. Cette technique nous a permis de constater quelles stratégies sont mises en place pour répondre aux besoins des populations francophones.

Enfin, nous avons effectué une recherche documentaire pour recenser les informations concernant les politiques linguistiques en matière de santé, les stratégies et les plans d'action pour promouvoir les services en français et les pratiques exemplaires d'offres de services de santé en français (recension des sites Web, contacts auprès des organismes communautaires et des établissements de santé).

Présentation des cas

Yarmouth Regional Hospital

Le premier hôpital de Yarmouth a été constitué en 1908, mais a ouvert ses portes en 1912. Il comprenait huit lits. En 1916, un hôpital est établi sur le site actuel de l'Hôpital de Yarmouth. En 1961, un nouvel hôpital comptant 165 lits ouvre ses portes sur le site actuel de l'Hôpital⁷.

En 1970, la *Fondation de l'Hôpital de Yarmouth (FHY)* est créée. Elle devient plus active en 1990 grâce au projet d'agrandissement de l'Hôpital. En 1994, neuf régions régionales de la santé (RRS) (Regional Health District) sont créées, dont le South West Heath qui inclut l'Hôpital de Yarmouth. La région de santé du sud-ouest regroupe

6. Source : Statistique Canada, recensement de 2006.

7. <http://yarmouth250.com/history/> et <http://www.yarmouthhospitalfoundation.ca/eng/history.html> (consulté le 16 mai 2011).

trois hôpitaux : l'Hôpital de Yarmouth, l'Hôpital de Digby et l'Hôpital de Shelburne.

Au fil des ans, l'Hôpital a évolué pour accueillir les services et unités suivants : urgence 24 heures, médecine générale et chirurgie, unité mère-enfant, unité de soins intensifs et autres de soins, santé mentale, toxicomanie et de désintoxication, vétérinaire de l'unité, soins résidentiels, services de diagnostics, services de laboratoire, services cardiaques et respiratoires, centre d'éducation du diabète, services de réadaptation, unité de dialyse rénale, service d'oncologie, service d'imagerie de pointe et unité de santé mentale.

La régie assure la direction de trois hôpitaux dont les effectifs totaux sont d'environ 1 300 employés. À Yarmouth, les effectifs sont de 1 200 employés.

Réseau de santé Horizon

Les quatre hôpitaux étudiés au Nouveau-Brunswick font partie du Réseau de santé Horizon, créé en 2008 lorsque les régies régionales de santé (RRS) passent de huit à deux. Sans qu'il en soit dit mot dans la réforme, la fusion a effectivement distingué les régies francophones des régies anglophones. Du côté anglophone, le Réseau de santé vitalité est né de la fusion de la Régie régionale de la santé du Sud-Est (Moncton), la Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique (Saint John), la Régie Santé de la Vallée (Fredericton) et la Régie régionale de la santé de Miramichi (Miramichi). À la suite de la fusion, la communauté francophone et acadienne a constaté que le caractère francophone de la Régie régionale de la santé Beauséjour s'était dilué dans la nouvelle entité. En 2010, les réactions de la communauté ont amené, le gouvernement de la province à reconnaître expressément la dimension linguistique des deux régies. Autrement dit, la *Loi modifiant la Loi sur les régies régionales de la santé*, reconnaît désormais que le Réseau de santé Vitalité exerce son activité en français et le Réseau de santé Horizon, en anglais. Notons que la fusion n'a pas eu pour effet de modifier les exigences juridiques de la langue des services de santé.

Cette fusion s'est faite, entre autres, pour uniformiser les soins de santé dans la province et faire obstacle à la rivalité économique entre les régies de santé dans un contexte de ressources limitées.

Le Réseau santé Horizon sert la population des régions de Miramichi, de Moncton, de Saint John, de Fredericton et du Haut de la Vallée. L'hôpital de Moncton a été créé en 1898 grâce à des dons privés et à l'aide de la ville et du gouvernement provincial. L'hôpital de Saint John a été créé en 1952 par les Sœurs de Saint-Joseph⁸. L'hôpital de Fredericton a ouvert ses portes en 1976, mais le Victorian Public Hospital existait depuis 1888. Celui de Miramichi a ouvert ses portes en 1996, entraînant la fermeture de l'Hôtel-Dieu dirigé par les Religieuses hospitalières de Saint-Joseph, qui offraient des services de santé dans la région de Miramichi depuis 1869⁹. Au total, ces quatre hôpitaux comptent 1 224 lits (524 lits pour Saint John, 385 lits pour Moncton, 315 lits pour Fredericton et 161 lits pour Miramichi). Le tableau qui suit présente les services offerts dans les hôpitaux étudiés. Voici le nombre approximatif d'employés dans ces hôpitaux étudiés :

- Hôpital de Moncton : environ 3 000 ;
- Hôpital D^r-Everett-Chalmers, à Fredericton : environ 3 000 ;
- Hôpital régional de Saint John, à Saint John : environ 5 000 ;
- Hôpital de Miramichi : environ 1 100.

Il convient de signaler qu'il existe deux hôpitaux à Moncton, l'un relevant de la régie de santé francophone Vitalité, et l'autre, objet de notre étude, relevant de la régie anglophone Horizon.

Hôpital régional de Sudbury

L'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital (HRSRH) compte 3 800 employés et dispose de 454 lits. La région que sert l'Hôpital

8. <http://www.stjohnprovidence.org/StJohnHospital/About/OurHistory/> (consulté le 6 juin 2011).

9. <http://www.rhsj.org/fr/historique/maritimes.html> (consulté le 6 juin 2011).

régional de Sudbury est l'une de cinq secteurs que régit le RLIS du Nord-Est, soit le secteur Sudbury/Manitoulin/Parry Sound. Ce secteur compte six hôpitaux.

L'Hôpital est le produit d'une fusion qui s'est produite en 1997 entre trois hôpitaux locaux : l'Hôpital régional de Sudbury (créé en 1950), l'Hôpital Mémorial de Sudbury (créé en 1956) et l'Hôpital Laurentien de Sudbury (créé en 1975). En 2009, les trois établissements sont regroupés en un emplacement. Cette fusion a supposé l'intégration d'un hôpital bilingue, jadis francophone, et de deux hôpitaux anglophones. Il a été partiellement désigné bilingue en 2001. En janvier 2011, le HRSRH présente une demande pour être reconnu comme établissement entièrement désigné bilingue. Une demande en ce sens sera étudiée par la province et le Réseau local d'intégration des services de santé n° 13 (Nord-Est). Au moment de l'étude, l'HRSRH était désigné partiellement bilingue autrement dit, certains services seulement étaient offerts en français.

Voici la liste des services offerts à l'Hôpital et ceux qui font l'objet d'une désignation¹⁰ :

- programme de soins critiques (le Programme des soins critiques couvre toute la série de soins dispensés aux patients : diagnostics, unité des soins intensifs, cardiologie, thérapie respiratoire);
- services des urgences et des soins ambulatoires (le programme de médecine et d'urgence prodigue des soins dans les spécialités suivantes : gastroentérologie, médecine générale, hématologie, maladies infectieuses, accidents cérébrovasculaires);
- programme de soins continus et de réadaptation (on y prodigue des soins dans les spécialités suivantes : services de traitement des lésions cérébrales acquises, soins continus complexes, unité de réadaptation intensive et services de réadaptation et de soutien;
- programme de cancérologie;
- programme de néphrologie (dialyse sur place et à domicile);
- service de laboratoire (pour les spécialités suivantes : biochimie, phlébotomie, hématologie, médecine transfusionnelle, histologie et pathologie, cytopathologies, microbiologie, cytométrie en flux et cytogénétique);
- programme HAVRE (clinique pour le sida);
- soins et éducation des diabétiques;
- programme de consultation sur la nutrition en consultation externe;
- programme d'hémophilie;
- programme famille-enfance (comprend les services périnataux, l'Unité des soins intensifs néonataux, la Pédiatrie, le Centre de traitement pour enfants, le Programme de traitement des victimes de violence familiale et d'agression sexuelle et le développement de l'enfant);
- programme de santé mentale et de toxicomanie (comprend le Service de psychiatrie et l'équipe de soins actifs en psychiatrie, l'Équipe de réadaptation psychosociale, l'Équipe de ressources interprogrammes, les Équipes d'intervention auprès des personnes âgées et des personnes vivant en milieu rural, l'Équipe de counseling et de traitement en santé mentale/toxicomanie, l'Équipe des services d'urgence en santé mentale et toxicomanie, ainsi que les Services cliniques aux personnes ayant une déficience intellectuelle);
- programme chirurgical (comprend les Unités des soins postanesthésiques, les Unités de chirurgie de jour, la clinique de préadmission, les Unités de chirurgie pour patients hospitalisés et le Centre d'évaluation des articulations du Nord-Est).

Voici les services qui font l'objet de la désignation en 2010 à l'Hôpital régional de Sudbury (au moment de l'étude) : soins cardiaques, diagnostic de troubles cardiaques, centre de traitement pour enfants, services d'urgence, unité de soins intensifs, unité de soins spéciaux, unité de soins

10. Site Web de l'Hôpital régional de Sudbury <http://www.hrsrh.on.ca/portalEn/ProgramsandServices/tabid/61/Default.aspx> (consulté le 14 juin 2011).

intermédiaires de longue durée, unités médicales et de court séjour, réadaptation cardiaque, soins continus, prévention de la violence familiale, traitement des victimes d'agression sexuelle, éducation, programme HAVRE (personne atteinte du SIDA), hémophilie, travail, accouchement et soins conjugués, lifeline, néphrologie, diagnostic de troubles neurologiques, oncologie, inhalothérapie, traumatologie, finances, standardiste, communications, entretien ménager, ressources humaines, pastorale et bénévoles, ainsi que des programmes de garderie et de développement de l'enfant mis en œuvre pour le compte du ministère des Services à la collectivité, à la famille et à l'enfance¹¹.

Hôpital Saint-Boniface

En 1844, les Sœurs grises arrivent au Manitoba et fondent le premier hôpital. Au cours du 19^e siècle, elles participent avec les Sœurs bénédictes à l'agrandissement et à la restructuration des établissements de santé. Dans les années 2000, les Sœurs grises, les Sœurs bénédictes et d'autres organisations catholiques dans le domaine de la santé transfèrent officiellement leur œuvre à la Corporation catholique de la santé du Manitoba, laquelle est créée en 2000 lorsque les Sœurs grises du Manitoba transfèrent à la Corporation catholique de la santé du Manitoba la gestion, la gouvernance et le droit de propriété de leurs œuvres de santé.

L'Hôpital Saint-Boniface actuel compte 3 900 employés. Voici les services qu'il offre¹² :

- programme régional des sciences cardiaques;
- soins d'urgence;
- programme de médecine de famille;
- programme de médecine (offre une gamme de services aux adultes allant du diagnostic au traitement de conditions médicales complexes. Le programme comprend des équipes de soins multidisciplinaires composées de personnel infirmier, de médecins, de diététiciens,

de divers thérapeutes, de pharmaciens et de travailleurs sociaux. Les services comprennent la médecine générale interne, l'endocrinologie, la médecine respiratoire, la gastroentérologie, l'hématologie, l'oncologie et la neurologie. La thérapie intraveineuse à domicile et la thérapie par nutrition à domicile font partie des services communautaires offerts);

- programme de santé mentale;
- programme de réadaptation et de gériatrie (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie, diététique et travail social);
- programme de chirurgie;
- programme femme et enfant (soins prénatals, d'obstétrique et néonataux et services ambulatoires en pédiatrie);
- programme d'imagerie diagnostique;
- service de laboratoire;
- services de santé autochtone (s'assurent qu'ils satisfont aux besoins physiques, sociaux, émotionnels et spirituels des patients autochtones);
- service spirituel.

L'Hôpital dispense des services en français à partir d'un service d'interprétation géré par l'Office régional de la santé de Winnipeg pour les professionnels et les usagers de compétence limitée en anglais ou en français. En fait, l'interprétation en personne se fait pour trente-deux langues.

En outre, plusieurs membres du personnel de l'Hôpital Saint-Boniface peuvent offrir aux patients des services en français. Ils se font reconnaître par un porte-nom, un bracelet ou une épinglette portant l'inscription « Hello-Bonjour ». De plus, les documents éducatifs pour patients, les renseignements reliés au congé de l'Hôpital et les formulaires sont tous rédigés dans les deux langues officielles.

Les patients de compétence limitée en anglais sont invités et encouragés à l'indiquer au moment de l'admission, si possible, ou auprès de leurs fournisseurs de soins. Ainsi, le personnel et les médecins peuvent entamer les démarches nécessaires

11. http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_930398_f.htm (15 décembre 2010).

12. <http://www.sbgf.mb.ca/patientCare/services.html> (14 juin 2011).

auprès d'autres membres du personnel et des interprètes formés afin de faciliter la communication et la compréhension.

Or, si l'offre était active, tous les patients qui préfèrent recevoir leurs services en français pourraient avoir le choix de leur langue de service, et non seulement ceux qui ont de la difficulté à s'exprimer en anglais.

Signalons l'existence d'un établissement de santé en français à Saint-Boniface. On peut aussi compter à cet égard le Centre de santé Saint-Boniface, centre

de santé primaire francophone offrant des services bilingues à la population d'expression française de Winnipeg et aux résidents de Saint-Boniface.

En 2007, le syndicat des infirmières de la province a demandé aux tribunaux d'invalider la nécessité de maîtriser le français pour occuper certains postes. Il avait déjà déposé une plainte pour pratique déloyale à la Commission du travail du Manitoba, laquelle l'a rejetée. Selon lui, cette pratique est discriminatoire.

Contexte juridique fédéral

Selon la répartition des responsabilités entre les gouvernements fédéral et provinciaux, la santé est de compétence provinciale. Cependant, le contexte juridique et législatif fédéral peut influencer l'organisation des services de santé. Par exemple, la décision du gouvernement ontarien de fermer l'Hôpital Montfort à la fin des années 1990 suscite l'introduction d'une action devant les tribunaux de la province. Le principe non écrit de la Constitution visant le respect des minorités est invoqué dans un argumentaire que développe notamment le sociologue Roger Bernard. Il soutient que la fermeture du seul hôpital universitaire francophone en Ontario favoriserait l'assimilation de la population francophone. La mobilisation entourant cette affaire s'étend à l'ensemble des

provinces et la santé devient désormais un enjeu de premier plan pour les communautés francophones en situation minoritaire (Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001). En réponse à cette mobilisation, le gouvernement fédéral investit dans deux initiatives visant la formation et la recherche, d'une part, et l'amélioration de l'accès à des services de santé, d'autre part. Ces initiatives sont mises en œuvre par des réseaux nationaux : la société santé en français et les réseaux provinciaux qui en sont membres, de même que le Consortium national de formation en santé, qui regroupe onze universités et collèges. Par conséquent, le gouvernement fédéral remplit indirectement un rôle de soutien dans l'organisation des services de santé en français.

Contextes juridiques provinciaux

Dans le contexte du fédéralisme canadien, la prise en compte de la langue dans l'organisation des services de santé et la reconnaissance du droit des francophones à obtenir des services de santé dans leur langue dépendent donc des autorités provinciales et de la reconnaissance juridique des droits linguistiques dans les provinces. Ainsi, il est permis d'affirmer que l'enjeu concernant l'accès aux services de santé en français se pose différemment selon les contextes juridiques et politiques des provinces canadiennes.

Nouveau-Brunswick

Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur les langues officielles*, adoptée en 1969, puis la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles*, édictée en 1981 et inscrite dans la Constitution en 1993 reconnaissent aux francophones le droit d'accès à des services publics en français. Depuis 2002, année de la modification de la *Loi sur les langues officielles*, les services de santé doivent être offerts activement dans la langue officielle que choisit le patient.

Article 27

Communication avec le public

Le public a le droit de communiquer avec toute institution et d'en recevoir les services dans la langue officielle de son choix.

Article 28

Il incombe aux institutions de veiller à ce que le public puisse communiquer avec elles et en recevoir les services dans la langue officielle de son choix.

Article 33

Services de santé

[...] (2) Lorsque le ministre de la Santé et du Mieux-être établit un plan provincial de la santé en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*,

- a) il veille à ce que les principes sur lesquels est basée la fourniture des services tiennent compte de la prestation, dans les deux langues officielles, des services de santé dans la province [...]

Édictée en 2002, la *Loi sur les régies régionales de la santé* reconnaît à la population le droit d'être servi dans la langue officielle de son choix dans tous les hôpitaux et établissements de santé publics de la province.

18.1(2) Par dérogation au paragraphe (1), les régies régionales de la santé :

- a) respectent la langue dans laquelle fonctionnent habituellement les établissements qui relèvent d'elles;
- b) assurent, par l'entremise du réseau des établissements, installations et programmes de santé qui relèvent d'elles, la prestation aux membres du public des services de santé dans la langue officielle de leur choix.

La fusion des régies régionales de la santé en deux régies n'a pas remis en cause ce droit. Le litige linguistique qui a suivi cette fusion concernait la langue de fonctionnement et la gouvernance des deux régies. La révision de la Loi en 2010 a permis de clarifier la langue de fonctionnement des deux régies, à savoir l'anglais pour le Réseau

de santé Horizon, le français pour le Réseau de santé Vitalité.

S'agissant des modalités de l'offre de services, les organismes gouvernementaux et de santé sont tenus d'offrir *activement* les services dans la langue officielle que choisit le patient. Voici comment est précisée l'offre active de services :

... prendre les mesures qui s'imposent pour indiquer aux membres du public qu'ils peuvent obtenir des services dans la langue officielle de leur choix. L'offre active désigne aussi le fait de répondre au téléphone ou d'accueillir quelqu'un dans les deux langues officielles. Les institutions doivent afficher le symbole des langues officielles et produire la correspondance et les documents dans la langue choisie par le client (GNB, *Les langues officielles : Vos droits au Nouveau-Brunswick*, 2005).

Une politique sur la langue de service a été élaborée afin de « ... garantir la prestation de services de qualité égale dans les deux langues officielles »¹³. Selon la Politique et les Lignes directrices sur les langues officielles, des « Services de qualité égale sont des services offerts activement dans les deux langues officielles et qui sont disponibles dans la langue de choix du client sans délai indu. »

Quant à l'offre active, elle « consiste à préciser au client dès le premier contact que les services sont disponibles dans les deux langues officielles. » (*idem.*). La Politique précise que

[L'emploi d'affiches bilingues et de salutations dans les deux langues au téléphone et en personne sont des éléments importants de services de qualité. Tout service visant le public incluant des documents, site Internet et autre matériel doit être rendu disponible de façon simultanée dans les deux langues officielles (*idem.*)]

Sur une autre page Web, il est dit qu'est préconisée l'approche en équipe, ce qui signifie que les employés ne doivent pas tous être bilingues ; il appartient aux équipes de s'en assurer :

Nous utilisons une approche en équipe pour la prestation de services de qualité dans les deux langues officielles. Les employés travaillent dans des équipes fonctionnelles de façon à ce que chaque équipe puisse offrir des services dans l'une ou l'autre langue, selon les besoins¹⁴.

Ce document ajoute que l'offre active doit être faite même par les employés unilingues. « Si vous êtes incapable d'offrir le service une fois que l'offre active de services a été faite, un membre de votre équipe devra vous aider à fournir le service ».

Sur le site Web du gouvernement de la province, une « boîte à outils » énonce toute une série de mesures pouvant être utilisées pour favoriser l'offre active des services dans les deux langues officielles¹⁵.

Nouvelle-Écosse

Dans les autres provinces, le contexte juridique n'est pas aussi contraignant et ne reflète pas une reconnaissance aussi claire ni aussi ferme du droit des francophones d'obtenir des services dans leur langue. En Nouvelle-Écosse, la *Loi sur les services en français*, édictée en 2004, vise à « ... pourvoir à la prestation, par les ministères, offices, organismes gouvernementaux, sociétés d'État et institutions publiques désignés, de services en français destinés à la collectivité acadienne et francophone ». Le Règlement sur les services en français (2006), lequel met en œuvre la Loi, précise les obligations des ministères et des services désignés, dont celle des régies de définir des plans de services en français qui s'appuient, notamment, sur des consultations avec la communauté acadienne. Ces plans doivent préciser la façon « dont l'institution publique désignée tiendra compte des priorités formulées par la

13. Politique sur la langue de service [en ligne] : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/notre_sujet/politiques_lignes_directrices/langue_service.html#linguistic (consulté le 10 mars 2011).

14. Langues officielles : parlons des faits sur la langue de service [en ligne] : www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/notre_sujet/politiques_lignes_directrices/parlons_langue_service.html (consulté le 10 mars 2011).

15. www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/ressources_humaines/notre_sujet/politiques_lignes_directrices/boite_outils.html (consulté le 10 mars 2011).

collectivité acadienne et francophone à l'occasion des consultations »¹⁶.

Depuis 2007, toutes les régies régionales de santé de la province, dont le IWK Health Centre (pour enfants), ont élaboré des plans de services en français. Ces plans indiquent comment il faut partager et promouvoir les services offerts en français tout en soutenant l'élaboration, la planification et la prestation des services de santé en français dans les secteurs qui sont jugés prioritaires.

Si le ministère de la Santé n'est pas obligé de faire une offre active de services de santé en français, il en fait à tout le moins la promotion. Par exemple, la province décerne depuis 2010 un prix d'excellence « Bonjour! » pour les services en français. Dans le communiqué de presse annonçant les récipiendaires, on y dit que le travail d'un promoteur de l'offre active a été reconnu. L'offre active est ainsi définie : « Une offre active combine un accueil bilingue avec des repères visuels, par exemple des épinglettes ou des affiches qui indiquent que le service peut être offert en français ou en anglais »¹⁷.

Par ailleurs, les plans de services en français de certaines régies emploient le terme « offre active de services »¹⁸. Par exemple, la régie Capital « reçoit des demandes de services en français de temps à autre ». Elle donne quelques mesures à prendre pour répondre à des demandes de services en français. La première étape étant le recours à un employé bilingue, dans le cas où aucun n'est disponible, on recourt alors au service d'interprète, puis on peut diriger le demandeur vers le répertoire des professionnels de santé bilingues. En outre, on offre aux nouveaux employés et aux anciens de l'information sur l'épinglette « Bonjour! » qui permet d'identifier les employés qui peuvent offrir des services en français. C'est alors l'occasion « ... de sensibiliser davantage le personnel à la nécessité de l'offre active

de services en français ». Comme nous pouvons le voir, l'offre active est définie comme une série de mesures visant à répondre aux demandes de services en français.

Ontario

En Ontario, la *Loi sur les services en français* (communément appelée la *Loi 8*), édictée en 1988, « garantit au public le droit de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario situés dans 25 régions désignées »¹⁹. Elle permet de désigner certains établissements de santé pour l'offre des services en français²⁰. Il convient de signaler ici que les organismes financés en partie par la province, dont les hôpitaux, ne sont pas automatiquement assujettis à cette loi. Ils peuvent solliciter leur désignation et, par voie de règlement, ils deviennent des fournisseurs officiels de services en français²¹.

En 2004, le gouvernement provincial entreprend de réformer le système de santé pour favoriser l'accès aux services de santé. La pierre angulaire de la réforme s'avère la création, l'année suivante, des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS).

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui vise à mieux ancrer l'organisation des services dans les communautés locales et, ainsi, à améliorer l'accès à des services de qualité, prévoit le respect des exigences énoncées dans la *Loi sur les services en français*²².

Le Bureau des services de santé en français est créé. Il est « responsable de l'élaboration des politiques et des lignes directrices en vue de la mise en œuvre de la *Loi sur les services en français*, au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du système de santé en Ontario »²³.

16. <http://www.gov.ns.ca/acadian/pub/FLS-Regs-SchA-fr.pdf> (consulté le 15 décembre 2010).

17. Prix d'excellence Bonjour! pour les services en français [en ligne] : <http://www.gov.ns.ca/news/details.asp?id=20100323003> (consulté le 11 mars 2011).

18. Plan de services en français, Régie Capital, 2009-2010 [en ligne] : <http://www.cdha.nshealth.ca/default.aspx?page=DocumentRender&doc.Id=6240> (consulté le 11 mars 2011).

19. <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html> (consulté le 21 janvier 2011).

20. www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html (consulté le 21 janvier 2011).

21. <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi.html> (21 janvier 2011).

22. *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* [en ligne] http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws/statutes_06l04_f.htm (consulté le 10 mars 2011).

23. http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/programf/flhsf/flhs_mnf.html

Cependant, en 2006, la communauté francophone demande que soit amendé le projet de loi sur les RLISS en vertu de la *Loi sur les services en français*, afin que soit représentée la minorité francophone et la minorité autochtone. On soutient que ce projet de loi brime le droit des francophones à gérer leurs établissements de santé. On craint l'intervention de ces réseaux, constitués surtout d'anglophones, dans la gestion des hôpitaux gérés par des francophones. On critique le projet de loi qui ne tient pas compte des acquis obtenus par les Franco-Ontariens. Le RLISS n° 13 du Nord-Est (dont fait partie Sudbury) est le seul sur quatorze à avoir près de la moitié des administrateurs qui siègent au conseil à parler français.

En réponse à cette demande d'amendement, le gouvernement de la province change les attributions des RLISS, qui sont désormais tenus de consulter les organismes francophones qui s'intéressent aux questions de santé.

En 2007, le gouvernement ontarien crée un conseil consultatif dont le mandat consiste à évaluer les besoins des communautés francophones et à proposer des solutions pour améliorer l'accès à des services de santé en français.

Toutefois, en 2008, François Boileau, le commissaire aux services en français, soulève le problème de la nature consultative des comités qui fait en sorte que les Réseaux locaux de services de santé (RLSS) n'ont pas à rendre compte de leurs décisions. Ayant reçu plus de quatre-vingt plaintes de la communauté franco-ontarienne sur la question, il propose que ces réseaux se dotent d'un coordonnateur francophone qui participera activement aux décisions et à la planification.

En janvier 2010, un nouveau règlement est adopté afin de mettre en œuvre l'article 16 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* qui prévoit l'engagement de façon soutenue de la communauté francophone dans l'organisation des services de santé. Six entités de planification liées aux quatorze RLISS sont créées pour assurer l'intégration des services de langue française dans les vingt-cinq régions désignées de la province.

Le rôle des entités est de conseiller les RLISS [Réseaux locaux d'intégration des services de santé] sur ce qui suit : les façons d'engager la collectivité francophone de la zone ; les besoins et priorités de la collectivité francophone de la zone en matière de santé ; les services de santé dont dispose la collectivité francophone de la zone ; l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé en vue de la prestation de services de santé en français dans la zone ; les stratégies visant à améliorer l'accès aux services de santé en français, leur accessibilité et leur intégration au sein du système de santé local ; la planification et l'intégration des services de santé dans la zone²⁴.

Par l'entremise de ces entités de planification, la communauté francophone pourra donc participer à l'organisation des services de santé dans les régions désignées.

S'agissant des modalités de l'offre des services en français en Ontario, il n'est pas clair si cette offre doit être active en proposant d'emblée aux usagers d'un service de le recevoir dans l'une ou l'autre langue officielle de leur choix. Bien que la *Loi* ne le prévoit pas expressément, le Commissaire aux services en français rappelle que le gouvernement a exprimé sa volonté de viser vers l'offre active de services en français²⁵. Ce serait même à cette condition que la fonction publique de l'Ontario remplirait les obligations que lui impose la *Loi sur les services en français*²⁶. Selon un guide produit par le gouvernement, une offre de services en français est active quand elle est fournie de façon proactive. Autrement dit, ce n'est pas au patient de demander de recevoir un service de santé en français²⁷.

24. http://www.reseaufranco.com/fr/recherche/Politiques_publicques/page51308.html

25. Commissariat aux services en français (2009), *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, 2009 <http://www.csf.gouv.on.ca/files/Rapport.pdf>

26. "The OPS [Ontario Public Service] is effective in fulfilling its responsibilities under the FLS Act when Francophone members of the public are informed about available services in French, have access to these services and are satisfied with the quality of these services." OPS Framework for Action: A Modern Ontario Public Service (2006), cité dans *Active Offer of French Language Services*, [en ligne] http://www.nelhin.on.ca/page_about.aspx?id=5890

27. *Practical Guide for the Active Offer of French-language Services in the Ontario Government*, Office of Francophone Affairs, April 2008.

Une réflexion a voulu préciser le sens du terme offre active. Selon un document de l'Office des affaires francophones de l'Ontario, un service est offert activement en français quand :

- l'approche est centrée sur le client ou le service ;
- que le personnel comprend clairement ses responsabilités à l'égard des services en français et qu'il y a ;
- volonté, au besoin d'envisager des solutions de remplacement innovatrices de sorte à respecter les obligations en matière de langue des services et à remplir les besoins de la communauté francophone²⁸.

Manitoba

Le législateur manitobain a édicté en 1989, puis révisé en 1999 la *Politique sur les services en langue française*, dans laquelle le gouvernement s'engage à offrir des « services dans les deux langues officielles dans les régions désignées où la population d'expression française est concentrée »²⁹.

En 1990, Maurice Gauthier publie un rapport sur les services en français. Les recommandations prévoient la désignation d'établissements bilingues et d'établissements francophones dans le domaine de la santé et des services sociaux. Dans cette foulée, est mis sur pied en 1992 un centre de ressources, *Santé en français*, pour « faciliter la planification et la livraison de services en français à l'intérieur des établissements et des programmes de santé, des offices régionaux de la santé et des agences de services sociaux désignés bilingues au Manitoba »³⁰.

Le centre Santé en français s'assure que les offices régionaux de la santé conçoivent des plans de

services en français, fournit des services de formation et de traduction, fournit des ressources linguistiques et assure la promotion des services en français.

La *Loi sur les offices régionaux de la santé* est édictée en 1997. Elle reconnaît au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de déterminer, par règlement, « les obligations des offices régionaux de la santé à l'égard de la prestation de services de santé en français et, notamment, établir la liste des offices régionaux de la santé assujettis aux obligations en cause... »

Le Règlement sur les services en français pris en vertu de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* prévoit que les hôpitaux désignés de la province doivent élaborer des plans de services de santé en français (Santé Sud-Est inc., n.d.) en consultant, entre autres, les collectivités francophones de leur région. Selon ce règlement provincial, sept offices régionaux de la santé doivent offrir des services en langue française.

Un nouveau rapport du juge Richard Chartier, publié en 1998, recommande plusieurs mesures visant à renforcer les services offerts en français dans la fonction publique provinciale, dont certains services offerts dans le réseau de santé³¹. Il recommande « [Q]ue l'Hôpital général de Saint-Boniface soit désigné comme étant l'hôpital de Winnipeg responsable d'offrir des services en français. » Il recommande aussi que soient ciblées prioritairement « les unités d'urgence, d'obstétrique, de dialyse, de gériatrie, de médecine familiale et d'admission », de même que le centre de jour dans un autre établissement de santé.

Voici comment le gouvernement manitobain définit ce qu'est un service dispensé en langue française :

Ensemble des communications, écrites, verbales, audiovisuelles et électroniques, avec l'aide desquelles une instance administrative désignée est en relation avec les membres de la communauté francophone

28. Traduction libre. *Time to "plan ahead"*, Office des affaires francophones, 2008, p. 3-4 ; cité dans Cardinal et Sauvé, 2010 : *De la théorie à la pratique : Les mécanismes d'offre des services en français dans le domaine de la justice en Ontario*, Chaire de recherche sur la francophonie et les politiques publiques, Université d'Ottawa.

29. Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba (1999), *Politique sur les services en langue française*, mars 1999. À <http://www.dlq.ulaval.ca/axl/amnord/manitoba-1999.htm>

30. <http://www.rham.mb.ca/about/other/french.htm> (consulté le 6 juin 2011).

31. Honourable Judge Richard Chartier, *Above All, Common Sense – Report and Recommendations on French Language Services within the Government of Manitoba*, May 1998.

du Manitoba pour leur offrir de l'aide ou un renseignement; les moyens de communication utilisés sont comparables à ceux employés dans les rapports avec la communauté anglophone³².

L'offre de services de santé en français doit être *active*. On entend par offre active de services en langue française :

- la prestation d'un service de qualité dans la langue officielle choisie par la clientèle;
- la prestation d'un tel service de façon qu'il soit manifeste, facilement disponible et accessible à la clientèle;
- la prestation d'un service comparable dans les deux langues officielles pour toute communication orale, écrite ou électronique se rapportant au service en question³³.

C'est la définition qui est reprise par l'Office régional de la santé de Winnipeg, lequel définit comme suit le terme offre active :

Active Offer: An offer of services in French which reflects measures taken to ensure that services in French are evident, readily available, easily accessible (whether provided by oral, written or electronic methods) and of comparable quality to those offered in English³⁴.

De façon plus détaillée voici les moyens qui sont envisagés au Manitoba pour assurer une offre active des services en français :

- l'accueil bilingue en personne ou au téléphone;
- l'identification visuelle de tout le personnel bilingue;

- la publication de documents en format bilingue et l'envoi de correspondance dans la langue officielle que préfère le client;
- des sites Web bilingues;
- l'affichage d'enseignes bilingues;
- un service de qualité fourni dans la langue officielle choisie par la clientèle;
- un tel service facilement disponible et accessible à la clientèle;
- un service comparable fourni dans les deux langues officielles pour toute communication orale, écrite et électronique se rapportant au service en question;
- le port d'un insigne par les employés bilingues et sur lequel figure l'inscription *Bonjour-Hello*;
- la production et l'exposition de tous les documents d'information destinés au grand public dans un format bilingue³⁵.

Il y est mentionné qu'il importe d'éviter de demander à un client francophone s'il peut se débrouiller en anglais. Par ailleurs, on demande de ne jamais utiliser les logiciels de traduction automatique en ligne, puis, enfin, il est recommandé d'éviter de désigner un poste uniquement parce qu'une personne bilingue l'occupe. Cette dernière recommandation suppose une orientation plus structurée de la gestion du personnel bilingue. Il ne s'agit pas de s'en remettre au hasard de la dotation en personnel, mais de fixer à l'avance le profil linguistique des postes.

32. <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html>

33. Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba (1999), *Politique sur les services en langue française*, mars 1999. <http://www.tlfq.ulaval.ca/axl/amnord/manitoba-1999.htm>

34. Office régional de la santé de Winnipeg (2005, révisé en 2008), *French Language Services – Recruitment to Designated Bilingual (English/French) Positions*.

35. Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba (2008), *L'offre active des services en français au Manitoba*. <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/bonjour.fr.pdf>

L'offre de services en français dans les hôpitaux à l'étude

Yarmouth Regional Hospital

Le Yarmouth Regional Hospital fait partie de la Régie régionale de la santé South West (SWH) de la Nouvelle-Écosse et est un hôpital désigné pour offrir des services en français. Dans le *Plan de service en français* (2008-2009), plusieurs mesures sont mentionnées pour favoriser l'offre de services en français.

La Régie « offre des services à des communautés de langues et d'origines ethniques et raciales diverses » et que « Chaque fois que cela est possible, la régie régionale de la santé South West offre des services dans la langue de choix du patient/client grâce à des interprètes ». La régie SWH a élaboré une politique sur les services d'interprétation qui indique quels services et quelles ressources existent pour gérer les demandes de traduction orale et écrite en français et dans d'autres langues. La politique indique que, dans la mesure du possible, la Régie offrira les services dans la langue du patient ou du client à l'aide d'interprètes professionnels en santé. Les services d'interprète visent à réduire les barrières linguistiques pour les patients qui peuvent difficilement communiquer en anglais, y compris les patients francophones³⁶.

En outre, on tente de mettre en place certains services bilingues en santé, notamment dans les services de santé publique (région de Meteghan), dans les services de toxicomanie et dans les services de santé mentale. Une liste d'employés prêts à offrir des services en français a été dressée et la Régie peut compter sur une proportion de 23 % d'employés bilingues pour offrir ces services. Des cours de formation en français sont offerts aux employés.

Des efforts sont faits pour communiquer en français (traduction de documents d'information, de la signalisation dans l'Hôpital et du site Web) ou à l'aide d'outils de communication visuelle.

Les outils de communication visuelle permettent aux patients et aux professionnels de la santé de parler des causes, des symptômes et des traitements d'une maladie à l'aide d'images et de symboles.

Il ne s'agit pas de tout traduire cependant. La liste des documents traduits est présentée dans le plan des services en français.

On a mis en place le programme « Bonjour! » qui vise à sensibiliser les nouveaux employés aux services en français et à inviter ceux qui parlent le français à porter une épinglette.

Réseau de santé Horizon

Tous les hôpitaux de la province doivent offrir les services de santé dans la langue officielle choisie par le patient. Une offre active doit être faite dans les deux langues officielles afin de lui fournir ce choix et de lui permettre de se prévaloir de son droit. Cette exigence est la plus élevée, si on compare les contextes juridiques des provinces. Il est alors surprenant de relever que la régie Horizon ne disposait pas de plan de mise en œuvre d'une stratégie pour offrir des services en français, comme nous en trouvons dans les autres provinces à l'étude³⁷. Même dans les anciennes régies, avant la fusion, de tels plans ne semblaient pas avoir été conçus. Les informations obtenues permettent néanmoins de constater que plusieurs solutions sont appliquées pour favoriser l'offre active de services dans les

36. *Interpreter Services*, n° 515.0, 8 mars 2007.

37. Le plan était en voie de préparation au moment de l'étude. En est résulté un schéma de deux pages présentant succinctement les objectifs et les moyens de les atteindre.

deux langues officielles : l'embauche d'employés bilingues selon un plan de contingence qui détermine un seuil minimal d'employés bilingues dans les départements, l'utilisation de listes d'employés bilingues, la formation linguistique, la sensibilisation des employés et la communication orale et écrite dans les deux langues officielles.

Hôpital régional de Sudbury

Le HRSRH est le fruit d'une fusion qui a eu lieu pour faire suite à la recommandation de la Commission de restructuration des services de santé, laquelle, d'ailleurs, avait recommandé la fermeture de l'Hôpital Montfort en 1997. Dans la région de Sudbury, le nouvel hôpital régional a résulté de la fusion en 1997 d'un hôpital désigné bilingue, anciennement francophone, et de deux hôpitaux anglophones (non désignés).

La communauté francophone voulait conserver son accès à des services de santé en français, que leur assurait l'Hôpital Laurentien. Comme le mentionne le Groupe de travail sur les services de santé en français (2005) qui a préparé un mémoire dans le cadre de la restructuration des services de santé entrepris en Ontario au milieu des années 2000 :

Cependant, en 40 ans, les Franco-Ontariens de Sudbury sont passés d'une situation où ils avaient leur propre hôpital, à celle d'en partager un bilingue, pour finir par être tolérés dans un hôpital de langue anglaise s'efforçant de mettre en place des services en français (p. 24).

La perception de ce groupe est que la communauté franco-ontarienne a perdu la gouvernance de ses institutions.

À ce moment, les francophones de Sudbury ont perdu toute gouvernance sur leurs services hospitaliers et, bien que l'Hôpital régional de Sudbury ait reçu le mandat de fournir des services de santé en français, il ne fait l'objet, huit ans après la décision de la Commission, que d'une « désignation partielle » (p. 24-25).

La communauté francophone a demandé que la nouvelle entité soit désignée bilingue. À la suite de la fusion et des demandes qu'elle a présentées pour garantir l'accès à des services dans sa langue, le nouvel hôpital s'est engagé à offrir les services en français. Un comité consultatif des services de langue française a été créé pour établir un dialogue avec la communauté francophone et formuler des recommandations afin d'améliorer l'offre de services de santé en français.

Le HRSRH est situé dans le district de Sudbury qui est une région désignée en vertu de la *Loi sur les services en français*. L'Hôpital a été partiellement désigné en 2001, c'est-à-dire qu'une partie des services seulement doit et peut être offerte en français (se reporter à la liste des services à l'Annexe 1). Le site Web de l'Hôpital, indique qu'on continue de mettre en œuvre le plan en matière de services en français afin d'obtenir une désignation complète pour tous les services aux patients³⁸. Pour y parvenir, on mise sur la consultation de la communauté francophone de sorte à mieux déterminer les besoins en matière de services de santé. Une demande pour devenir un hôpital complètement désigné a été présentée en mars 2011.

Plusieurs mesures sont présentées dans le Plan de désignation. La première consiste à déterminer au moment de l'accueil la langue de préférence des patients, lesquels devront recevoir leurs services dans leur langue, ce qui nécessite l'embauche d'un certain nombre d'employés bilingues. Une stratégie de recrutement et d'identification de postes désignés bilingues a été élaborée. L'évaluation des compétences linguistiques des employés en place s'avère nécessaire. Suit l'identification de postes bilingues en priorisant les services de premières lignes (accueil), les services en contact direct avec les patients et les services au public.

On prévoit également la présence de francophones au sein des instances décisionnelles, des postes de direction et des comités afin que les besoins de

38. <http://www.hsnsudbury.ca/portalf/Patientsetvisiteurs/Servicesauxpatientsetauxfamilles/tabid/575/Default.aspx> (consulté le 21 décembre 2010).

la population francophone soient pris en compte dans les prises de décisions.

Des mesures sont également prévues pour gérer les quarts de travail afin d'assurer la présence d'employés bilingues. Enfin, des mesures sont envisagées pour signaler au public les endroits où se trouvent les employés qui offrent les services en français (épinglettes, affichage, cartes professionnelles). Des formulaires en français ou bilingues sont prévus dans les services désignés. L'information destinée au public doit être rédigée en français.

Hôpital Saint-Boniface

L'Hôpital Saint-Boniface fait partie de l'Office régional de la santé de Winnipeg, lequel doit offrir des services dans les deux langues officielles. L'Office a élaboré un plan stratégique de 2008 à 2013 pour accroître l'offre de services en français³⁹. Les objectifs du plan pour 2013 sont, notamment,

- d'assurer aux francophones un accès à des « services comparables » en français⁴⁰,
- d'indiquer dans le dossier du patient sa langue de préférence,
- de renforcer le bilinguisme du personnel,
- d'obtenir une documentation bilingue,
- de renforcer la culture francophone au sein de la régie de façon à ce que le personnel se sente à l'aise et fier de parler en français avec les patients francophones et
- d'indiquer les lieux où les services sont offerts en français.

Au sein de l'Hôpital de Saint-Boniface, une politique administrative énoncée en 2006 précise l'engagement de l'Hôpital d'offrir des services dans les deux langues officielles.

Plusieurs documents administratifs précisent la manière d'offrir des services dans les deux langues officielles. Un document affirme que l'Hôpital communique dans les deux langues officielles avec les patients, les visiteurs, le public et les parties prenantes⁴¹.

Il y est précisé que l'offre active doit être faite dès que l'on répond au téléphone. Les employés qui occupent des postes désignés doivent accueillir le patient dans les deux langues officielles, puis lui parler dans la langue de son choix. Le personnel bilingue sera identifié. S'il ne peut pas servir le patient dans la langue officielle de son choix, l'employé pourra demander l'aide de ses collègues. En l'absence d'employés bilingues, des services d'aide bénévole et d'interprètes pourront être fournis. L'environnement visuel reflétera le bilinguisme de l'Hôpital. La correspondance se fera dans la langue choisie par le patient. La communication écrite à l'aide d'un matériel informatif et de formulaires se fera dans les deux langues officielles.

Un autre document énonce les mesures à prendre pour désigner les postes bilingues. La première étape consiste à procéder à une évaluation de la situation au regard des services en français. L'évaluation tiendra compte également des conventions collectives en vigueur entre les syndicats et l'employeur de même que des griefs en litige pouvant avoir une incidence sur le profil linguistique des postes. Ensuite, on détermine *de bonne foi* les postes désignés bilingues en priorisant les postes de services directs aux patients et au public. Il sera procédé à une évaluation bisannuelle pour déterminer si les besoins ont changé.

L'Hôpital a établi une politique pour assurer une offre active des services aux francophones.

39. 2008-2013 WRHA FLS Plan.

40. Par services comparables, il faut entendre des services de qualité, d'accès et de disponibilité équivalents (2008-2013 WRHA FLS Plan).

41. French Language Services – Communications in Official Languages, No. I-740, Replaces III-140, dernière modification, le 12 mai 2008.

Analyse des entrevues

Les entrevues tenues auprès des responsables de services ou des départements ont permis de recueillir leurs points de vue sur l'offre de services en français. Elles procurent une perspective globale, à différentes échelles de l'organisation, sur la prise en compte de la langue dans l'organisation des services au sein des hôpitaux étudiés. La première partie porte sur la langue parlée par les patients.

Langue parlée par les patients

Yarmouth Regional Hospital

Une proportion assez élevée de francophones fréquentent les services de cet hôpital. Selon l'estimation des personnes interrogées en entrevue, ce taux varie de 10 à 50 %. Certains répondants mentionnent que la plupart des Acadiens parlent l'anglais et ne demandent pas à être servis en français.

Réseau de santé Horizon

Hôpital de Moncton

Plusieurs répondants ne peuvent pas estimer le taux de francophones à l'Hôpital, le taux de francophones qui demandent des services dans leur langue ou le taux de francophones dans la région. Selon un répondant, une évaluation interne montre que 10 % des patients sont identifiés comme francophones à l'Hôpital, mais la perception générale est qu'il y en a plus (30 %). D'autres répondants confirment, d'ailleurs, cette perception, mais ce taux peut atteindre de 40 à 45 %, tandis que certains l'évaluent plutôt à 10 ou 15 %. Ce pourcentage peut varier selon les départements. Ceux qui offrent des services spécialisés, peu ou non offerts ailleurs, auront un taux de patients francophones plus élevé. Des répondants estiment que 1 ou

2 %, 5 %, de 10 à 15 % ou même de 20 à 25 % des patients demandent d'être servis en français. Un répondant mentionne qu'un patient par mois en moyenne selon lui, demande des services en français.

Quant à l'estimation du nombre de francophones dans la région, elle varie de 30 à 50 %.

Il n'y aurait pas eu de plainte officielle depuis 2009. Deux plaintes auraient été portées en cinq ans. Certains mentionnent que des plaintes mineures non officielles ont été portées dans le passé, lesquelles ont pu se régler au sein des services concernés. On explique ce faible nombre de plaintes par le fait que les patients qui sont satisfaits des services ne les demanderont pas en français. D'autres expliquent cette situation par le nombre d'employés bilingues, notamment dans certains services, et par le bilinguisme des jeunes infirmières. Un répondant souligne le travail fait quant à la sensibilisation à l'offre active de services dans les deux langues officielles. Un autre répondant mentionne que les médecins de famille peuvent diriger les patients francophones vers l'hôpital francophone de la ville.

Hôpital régional de Saint John

Les estimations de taux de francophones dans les départements à l'Hôpital varient d'un répondant à l'autre. Plusieurs ne connaissent pas la proportion de patients francophones dans leurs départements ou à l'Hôpital et plusieurs estiment que ce taux est très faible (de 1 à 2 %). Le taux de ceux qui demandent des services en français est aussi jugé très faible. Un répondant affirme que les francophones bilingues passent généralement à l'anglais. Certains répondants estiment ce taux plus élevé, soit de 5 à 10 % des patients francophones, dont

5 % demandent les services. Les services tertiaires reçoivent un plus grand nombre de patients francophones. De fait, certains services tertiaires mentionnent un taux plus élevé (38 % pour le centre cardiaque, par exemple). Mais la demande d'information écrite est plus faible.

La plupart des répondants ne peuvent pas estimer la proportion que représentent les francophones dans la région de l'Hôpital. Certains perçoivent une croissance de la population francophone dans la région, qui se manifeste par une demande accrue de services en français.

Certains disent qu'il y a eu quelques plaintes dans le passé. Selon un répondant, les plaintes ne se font pas nécessairement au bon endroit et ne sont donc pas comptabilisées ou comptées comme plaintes officielles. Un répondant nous a dit que : « Ce n'est pas parce qu'on n'a pas de plainte qu'on travaille super bien ». Les plaintes ont obligé un service à procéder à un suivi auprès des patients au sujet de la langue des services. La présence d'employés bilingues contribuerait à réduire le nombre de plaintes.

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers (Fredericton)

Le taux de patients demandant des services en français est estimé à 5 ou 10 %, mais, parfois, plus faiblement (1 ou 2 % de patients francophones). Le taux peut être plus élevé dans certains départements. Pour certains, il est difficile à évaluer car la plupart des francophones parlent l'anglais. Le taux de ceux qui demandent des services en français est estimé à 1, 2 ou 3 %, mais d'autres disent qu'ils sont très rares, alors qu'un répondant estime ce taux à 8 %.

Plusieurs ne savent pas quel est le taux de francophones dans la région. Un l'évalue à 5 ou 10 %, d'autres, à 25 % ou même à 30 %.

Des plaintes ont été portées ces dernières années à Fredericton à propos de la langue des services. Dans le réseau Horizon, ce serait l'Hôpital qui aurait fait l'objet du plus grand nombre de plaintes. On pense que les francophones y seraient mieux

informés de leur droit. Cependant, la tendance est à la baisse. Cette situation s'expliquerait par l'offre active qui est faite dans les deux langues officielles, l'embauche de personnes bilingues et la sensibilisation des employés. Un répondant mentionne que la nouvelle génération d'employés est plus ouverte à la présence des francophones. Un répondant ne sait pas pourquoi il n'y a pas plus de plaintes et suppose que les employés doivent donc répondre aux besoins des francophones. Un répondant pense que le fait que les patients parlent l'anglais explique pourquoi ils sont satisfaits des services offerts.

Hôpital régional de Miramichi

Certains répondants ne savent pas quelle est la proportion de francophones à l'Hôpital ou dans la région. D'autres estiment le taux de patients francophones à 25 ou 30 %, à 30 ou 35 % ou même à 45 ou 50 %. La proportion de patients qui demandent des services en français varie entre 10, 15 et 20 %. Dans la région, on estime le taux de francophones à 25 % et, même, jusqu'à 50 %.

Les répondants mentionnent qu'il n'y a pas ou peu de plaintes habituellement. Le nombre de plaintes serait assez stable. Plusieurs expliquent que la présence d'employés bilingues et le fait qu'ils demandent aux patients dans quelle langue ils veulent être servis assurent une offre de services en français. Certains ne savent pas pourquoi il n'y a pas plus de plaintes.

Hôpital régional de Sudbury

Le pourcentage de francophones dans les départements de l'Hôpital varie entre 15 et 45 %, alors que dans l'ensemble de l'Hôpital le taux varie entre 25 et 40 %. Le pourcentage de francophones qui demandent à être servis en français varie entre 5 et 20 %. Dans la région, on estime que le pourcentage de la population francophone est de 18 à 45 %. On perçoit une présence assez élevée de francophones dans la région et au sein de l'Hôpital. Les répondants mentionnent qu'il y a peu ou pas de plaintes qui sont formulées par les patients au sujet de la langue des services. Certains ne le savent

pas cependant. Un répondant souligne qu'un défi à relever est d'avoir les bonnes personnes aux bons endroits pour qu'elles puissent offrir les services de santé dans les deux langues officielles.

Hôpital Saint-Boniface

Un répondant mentionne qu'un sondage a été réalisé il y a une dizaine d'années. Il a montré qu'entre 10 à 15 % des patients parlaient le français. Le taux de patients francophones est estimé à 10 % et jusqu'à 40 % dans certains départements. Un répondant estime que 8 % des patients demandent des services en français. Dans la communauté, on estime que le pourcentage de la population francophone est de 4, 6, 15 et même de 21 %.

Des plaintes formelles et des plaintes informelles sont portées. Dans le passé, deux plaintes formelles en moyenne ont été formulées chaque année. La tendance est à la baisse. Dans les années 1990 à 2000, plus de plaintes ont été formulées à cause d'une période de sensibilisation des francophones à leurs droits. Un autre répondant explique la baisse du nombre de plaintes par le fait qu'on recourt maintenant à des bénévoles pour offrir les services en français. Ils ne savent pas, cependant, s'il y a des plaintes portées contre les services bénévoles. Il convient d'ajouter que les plaintes informelles ne laissent pas toujours de trace. Le faible taux de plaintes formelles ne serait donc pas nécessairement révélateur d'une réduction ou d'une absence de plaintes linguistiques.

Langue des services

La deuxième partie des entrevues a porté sur la langue des services offerts.

Yarmouth Regional Hospital

Au Yarmouth Regional Hospital, la direction de l'Hôpital n'évalue pas l'offre de services en français. L'évaluation porte plus généralement sur les services offerts à la communauté. Un répondant rappelle que, en 2006 ou 2007, l'Hôpital a procédé à l'aide d'un questionnaire à un inventaire

des services en français. Actuellement il élabore et tient à jour une liste d'employés qui se disent à l'aise pour communiquer en français avec des patients. On estime à 23 % le pourcentage d'employés bilingues à l'Hôpital.

On ajoute qu'on apporte des modifications chaque année en vue d'améliorer les services aux francophones. Le service des ressources humaines est conscient des besoins de la population francophone à l'égard des services en français, ce qui se traduit par l'embauche d'une proportion d'employés bilingues en mesure de servir les francophones de la communauté.

Un répondant mentionne que les départements où il y a des efforts à faire pour améliorer l'offre de services sont ceux où le nombre d'employés bilingues est plus faible. Un autre dit que son département devait s'efforcer d'embaucher plus de personnel bilingue (10 % seulement de son personnel étant bilingue). Un répondant est conscient qu'il n'y a pas beaucoup d'employés bilingues, mais il explique cette situation par la pénurie de certains professionnels et par la difficulté de recruter du personnel bilingue. En outre, il ne se sent pas contraint par la loi à le faire. Un autre répondant mentionne que c'est une question de hasard si certains départements fonctionnent mieux que d'autres. En d'autres termes, s'il n'y a pas de personnes bilingues qui se présentent pour occuper une telle position dans un département, l'Hôpital engagera la personne qui possède les qualités recherchées. Certains départements sont avantagés par rapport à d'autres en ce qui a trait au recrutement d'employés bilingues. D'autres disent que tous les départements fonctionnent bien quant à la langue de prestation des services.

L'Hôpital offre de la formation linguistique aux employés intéressés dans le cadre d'un partenariat avec l'Université Ste-Anne et le Collège de l'Acadie. Cependant, la formation n'est pas suffisante. Un répondant mentionne que l'idéal serait d'envoyer des employés en immersion française, mais l'Hôpital ne possède pas les ressources financières nécessaires à cette fin.

Afin d'améliorer l'offre de services en français à la population, le personnel bilingue porte l'épinglette *Hello-Bonjour* et pratique l'offre active. Selon certains, l'affichage se fait dans les deux langues officielles. Les professionnels de la santé peuvent également utiliser des images pour communiquer avec les patients et pour répondre aux besoins des divers groupes linguistiques.

Cependant, certains affirment que l'Hôpital de Yarmouth n'est pas vraiment organisé pour faire une offre active de services en français. Un autre ajoute que l'offre active exige beaucoup de responsabilité, de temps et d'argent. On trouverait, dit-il, une offre plus efficace de services en français dans les régions plus francophones, comme Clare, où les employés sont bilingues.

Une raison pour laquelle l'offre de services en français à Yarmouth n'est pas plus répandue peut s'expliquer par l'insécurité linguistique des employés francophones, qui prennent soin de préciser qu'ils ne parlent pas le vrai français ou qu'ils parlent un français local. Certains employés s'adressent aux patients en français, mais la communication est plutôt informelle et vise surtout à les sécuriser ou à les mettre à l'aise.

Un répondant note que l'évaluation formelle du client, à l'aide de formulaires, se fait en anglais. Au sujet de la communication écrite, plusieurs disent que les Acadiens choisissent les dépliants ou les documents en anglais. Selon un répondant, à cause des coûts de la traduction, les responsables des services sont, pour cette raison, incités à réduire la traduction des documents.

Pour améliorer l'offre de services en français, on propose

- d'afficher plus de postes bilingues ou des postes mentionnant que le français serait un atout;
- d'informer la population de l'existence des services offerts en français;
- de prévoir plus de ressources pour les patients francophones : affiches, dépliants, etc.;

- d'encourager les employés à suivre des formations linguistiques en français.

Réseau de santé Horizon

Un répondant dit que ce ne sont pas tous les médecins qui sont tenus d'offrir des services dans la langue officielle que choisit le patient. Seuls les médecins salariés de la Régie le seraient. N'étant pas directement employés de la Régie, les autres ne seraient pas assujettis à la *Loi sur les langues officielles* et à la *Loi sur les régions régionales de la santé*.

Hôpital de Moncton

Il n'y a pas d'évaluation formelle de la langue des services offerts à l'Hôpital. Le plan d'action sur les langues officielles est en cours d'élaboration. On mise, dit-on, sur la sensibilisation des employés pour faire une offre active de services en français. Certains affirment qu'une évaluation informelle peut être faite sur la langue des services. La coordonnatrice des langues officielles a approché les différents départements afin que les employés procèdent à une autoévaluation informelle pour identifier les employés bilingues. Chaque département doit indiquer un certain nombre de postes bilingues. De façon individuelle, on évalue les compétences linguistiques des infirmières qui occupent des postes bilingues.

Certains répondants mentionnent que tous les départements fonctionnent bien à l'égard de la langue de services et que les employés font tout leur possible pour répondre aux besoins des patients francophones. Un autre dit que les services qui ne sont pas offerts à l'hôpital francophone voisin correspondent à un taux d'employés bilingues plus élevé. D'autres expliquent que les services de premières lignes et les services tertiaires affichent un taux de bilinguisme plus élevé pour mieux servir les francophones. Un répondant précise que ce ne sont pas tous les départements qui offrent des services au public qui doivent être bilingues. Un autre explique que c'est l'engagement des responsables envers l'offre de services en français qui explique le bon fonctionnement des départements du point de vue de la langue de service.

Un répondant explique que des départements dans lesquels les médecins ou les professionnels ne parlent que l'anglais, alors qu'ils doivent servir des patients en provenance du nord de la province, souvent francophones, éprouvent des difficultés. Dans ces situations, il arrive que des départements doivent faire appel à des employés pour agir comme interprètes. Un répondant mentionne qu'il appartient à employé de trouver un collègue pour l'aider à servir un patient francophone.

Un répondant explique que certains départements doivent attendre que les postes se libèrent pour embaucher des employés bilingues. D'où une certaine lenteur à changer le profil linguistique dans ces départements. Cependant, un répondant précise que, dans le contexte d'une pénurie d'infirmières, c'est un « bonus » si on peut trouver des infirmières bilingues. Un autre répondant explique que les professionnels plus âgés résistent plus au changement, surtout s'ils ont été bloqués dans leur avancement professionnel en raison d'exigences linguistiques.

Enfin, un répondant signale la présence d'un hôpital francophone dans la même ville et explique que les patients francophones sont invités à se rendre à cet hôpital pour obtenir leurs services en français.

Les pistes de solution proposées pour améliorer l'offre active de services dans les deux langues officielles sont les suivantes :

- accélérer la mise au point du plan d'action sur les langues officielles qui est en cours d'élaboration ;
- afficher plus de postes bilingues et embaucher un nombre suffisant d'employés bilingues ;
- encourager les employés à s'inscrire à la formation linguistique payée par l'employeur ;
- assurer la présence d'employés bilingues au sein des unités ;
- exiger des professionnels de la santé qu'ils fassent l'offre active ;
- avoir plus de leaders des langues officielles dans les départements ;

- recourir aux collègues de travail qui peuvent traduire ou agir à titre d'interprète ;
- afficher dans les deux langues officielles ;
- traduire des documents à la disposition du public ;
- mieux reconnaître les compétences linguistiques des employés.

Hôpital régional de Saint John

Des évaluations sont réalisées dans les départements de l'Hôpital afin de déterminer le profil linguistique des employés. Selon cette évaluation, 20 % des employés sont bilingues. L'Hôpital disposerait d'une liste d'employés sur laquelle figureaient leurs compétences linguistiques. Un répondant précise qu'ils travaillent par équipe : ce n'est pas le poste, mais la proportion de personnel de l'équipe qui doit être bilingue. On doit garantir une présence pour chaque horaire de travail. En cas de manque de personnel, ils demandent de l'aide dans d'autres équipes.

Les départements qui parviennent le mieux à offrir des services dans la langue officielle du patient sont ceux qui offrent des programmes à l'ensemble de la population provinciale. Ils ont un personnel bilingue plus important. Un répondant précise que, indépendamment de la langue, il est parfois difficile de recruter des professionnels de santé. En ajoutant le critère linguistique, cela réduit les possibilités de recrutement. Un répondant dit qu'on n'exige pas le bilinguisme dans l'embauche du personnel ; le bilinguisme est considéré comme un atout uniquement. Un répondant ajoute que certains départements effectuent un sondage auprès des patients concernant la langue des services, ce qui permet de savoir quels départements répondent le mieux aux besoins des patients francophones.

Enjeux soulevés

Des répondants ont souligné des enjeux en ce qui concerne la langue des services. L'un d'eux est le manque de ressources humaines sur le marché de l'emploi dans certaines professions. Ce contexte de pénurie fait en sorte qu'ils ne peuvent pas toujours

attendre de trouver une personne bilingue pour l'embaucher. Par ailleurs, un répondant explique que les anglophones unilingues ne veulent pas faire l'objet d'une discrimination linguistique. Si la langue constitue un atout dans un poste affiché et que l'anglophone possède des compétences supérieures à celles d'un autre candidat bilingue, il pense avoir le droit d'obtenir le poste, sachant qu'il pourra compter sur l'aide de ses collègues bilingues une fois qu'il sera embauché.

Outre l'enjeu du recrutement, il y a celui de la conservation du personnel bilingue au sein des services de premières lignes. Le recrutement du personnel bilingue privilégie les services de premières lignes. Mais on constate un roulement élevé dans ces services car c'est une porte d'entrée pour occuper de meilleures positions à l'Hôpital. En outre, selon un répondant, on tend à muter du personnel bilingue dans certains départements sans le remplacer. Or, par la suite, il est difficile d'obtenir de l'aide du personnel bilingue dans les départements.

Un répondant met en lumière le manque de précision de la Loi : elle prévoit une offre de soins dans un délai raisonnable, mais il se demande ce qui est jugé raisonnable : est-ce trente secondes ou trente minutes?

Un répondant nous confie qu'il se serait attendu à recevoir du soutien du personnel de bureau pour offrir des services d'information et de communication en français, mais, selon lui, ce personnel ne maîtrise pas bien la terminologie médicale française.

Voici des mesures à envisager selon les répondants :

1. Recrutement et conservation d'employés bilingues et reconnaissance de leurs compétences linguistiques.
2. Promotion de l'offre active. Les employés ont tendance à ne pas faire cette promotion.
3. Formation linguistique en ligne, les exigences du travail rendant difficile l'assistance à des cours en classe.
4. Programme informatique produisant les messages dans les deux langues pour les répondants téléphoniques.
5. Affichage dans les deux langues et épinglettes pour désigner les employés bilingues.
6. Répertoire des ressources et d'événements francophones dans la communauté pour socialiser en français. Les employés ne sont pas assez exposés à la culture francophone.

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers

Certains répondants ne savent pas si des évaluations sont effectuées au sujet de la langue des services. D'autres estiment que les évaluations se font de façon informelle dans les départements afin de s'assurer de la présence d'un certain nombre d'employés bilingues. Chaque département est tenu de dresser un profil linguistique dans lequel est indiqué le nombre d'employés bilingues que devrait compter en tout temps chaque service. Les départements disposent également d'un plan de rechange pour demander de l'aide dans d'autres départements.

Les départements qui fonctionnent bien à l'égard de la langue de services sont ceux qui offrent les services de premières lignes en raison d'un bilinguisme élevé. Selon un répondant, les patients francophones s'attendent à recevoir un accueil dans leur langue, alors que, pour les autres services, leur attente est moins élevée.

Certains répondants mentionnent qu'il y a lieu d'améliorer la langue des services. Un répondant pense qu'il est difficile d'assurer en permanence la présence d'un minimum d'employés bilingues. Les départements qui éprouvent plus de difficulté à offrir des services en français sont ceux où les patients sont hospitalisés. Le recrutement d'employés bilingues y est beaucoup plus difficile. Par ailleurs, le niveau de bilinguisme exigé est plus élevé car l'employé doit aussi connaître le vocabulaire technique et la terminologie médicale. Ce type d'exigences peut rendre plus difficile l'embauche d'un personnel bilingue. La recherche de

compétences techniques chez un futur employé peut l'emporter sur le critère linguistique.

Voici des pistes de solutions proposées par les répondants :

- sensibiliser les employés ;
- dresser une liste des employés bilingues à l'Hôpital ;
- bien faire connaître les employés bilingues aux autres employés ;
- créer des partenariats interdépartementaux.

Hôpital régional de Miramichi

Les répondants ne savent pas si une évaluation de la langue des services offerts est effectuée.

Selon un répondant, le bon fonctionnement des départements à l'égard de la langue des services dépend du degré de bilinguisme de ses employés. Un autre répondant mentionne que les points d'entrée à l'Hôpital sont plus en mesure d'offrir des services en français, parce qu'un plus grand nombre d'employés bilingues s'y trouvent. Un répondant dit que les difficultés des départements s'expliquent par la pénurie de personnel en santé ; il cite le cas des infirmières et la difficulté de trouver du personnel bilingue.

Un répondant fait observer que, lorsqu'ils voient que le professionnel s'exprime difficilement en anglais, les patients francophones passent à l'anglais. D'autres font remarquer que les patients francophones préfèrent recevoir la documentation écrite en anglais.

Voici des pistes de solution qui ont été indiquées par les répondants :

1. Assurer la présence en permanence d'une ou de deux infirmières bilingues sur le plancher.
2. Demander au besoin de l'aide d'un employé bilingue travaillant dans un autre département au besoin.
3. Suivre une formation linguistique.
4. Embaucher du personnel bilingue.

Hôpital régional de Sudbury

La plupart des répondants confirment que le HRSRH évalue sa capacité d'offrir des services en français et d'atteindre les objectifs fixés dans le plan stratégique des services en français. Le système d'évaluation de l'Hôpital est établi par le ministère de la Santé de la province d'Ontario et se fonde sur des indicateurs de rendement. La plupart des départements sont évalués, alors que certains départements commencent à faire l'évaluation. Un répondant mentionne qu'une fois par année il doit rédiger un rapport qui indique le nombre d'employés qui peuvent offrir des services en français dans le département. Ce type d'évaluation permet d'apporter les améliorations nécessaires et d'adapter le plan des services en français. Un répondant rappelle que l'Hôpital régional de Sudbury a depuis 2000 un plan stratégique consacré aux services en français. Les répondants estiment que la fusion des hôpitaux à Sudbury, qui a incorporé l'Hôpital Laurentien, jadis francophone, aurait facilité le respect des exigences d'une offre de services en français.

Un répondant qui a une vue d'ensemble sur les services fait remarquer que certains départements fonctionnent mieux que d'autres pour offrir des services en français. La difficulté que rencontrent certains départements est liée aux horaires de travail du personnel bilingue et à l'embauche de personnel bilingue dans certains domaines d'expertise. Ce sont les départements qui comptent le plus d'employés bilingues qui parviennent le mieux à offrir des services en français. Des répondants précisent qu'il est très important que les services de premières lignes offrent des services en français (réception, secrétaire-réceptionniste, personnel clinique). Un répondant ajoute que l'accueil dans certains départements peut se faire en français, mais que les services doivent être offerts en anglais.

Une des stratégies appliquées à l'Hôpital vise l'offre active de services en français dans tous les départements par l'identification du patient francophone dès son arrivée à l'Hôpital. Cette information serait inscrite dans son dossier et le suivra

pendant qu'il se trouve à l'Hôpital pour assurer qu'il recevra un service en français.

L'évaluation de l'offre de services en français effectuée par l'Hôpital permet d'établir des listes d'employés qui peuvent parler les deux langues. Cependant, un répondant dit que la présence de plus de personnel qualifié bilingue améliorerait l'offre de services en français. Un autre répondant propose l'élaboration d'un plan de recrutement d'employés bilingues. L'option de la formation est également proposée. Un répondant croit que les cours offerts dans un collège de la région aident à améliorer l'offre de services en français.

Hôpital Saint-Boniface

Selon un répondant, l'Hôpital est reconnue pour son ouverture aux besoins des francophones et pour ses efforts à répondre à ces besoins. Toutefois, un autre précise que l'Hôpital n'est pas en mesure d'offrir des services en français sur une plus grande échelle et, surtout, de rendre tout son personnel bilingue.

Un répondant mentionne qu'une évaluation a été faite il y a cinq ou six ans, concernant la capacité de l'Hôpital d'offrir des services en français. Les résultats ont montré que de 10 à 11 % des professionnels de l'Hôpital étaient bilingues. Cependant, la majorité de ces personnes bilingues n'offrent pas de services au patient, mais travaillent dans des services d'appui. Il précise que c'est seulement depuis trois ans que l'Hôpital assure un nombre suffisant d'employés identifiés comme des francophones et indique les services où ils se trouvent.

Ce répondant a fait remarquer que l'Hôpital adopte deux démarches quant à l'offre de services en santé : 1) celle qui consiste à évaluer le nombre de patients francophones pour pouvoir offrir des services en français en fonction de ce nombre et 2) celle qui consiste à faire l'offre active de service en français, même si c'est une seule personne qui le demande. Il explique que, si on évalue ce nombre à dix patients francophones par année, par exemple, certains professionnels pourraient refuser

d'offrir les services en français, jugeant la demande insuffisante.

Les départements qui fonctionnent mieux sont les services de premières lignes. Le bilinguisme représente un critère d'embauche pour ces services. En outre, certaines unités de soins ont été ciblées pour que les employés bilingues soient identifiés. On exige un nombre minimal d'employés bilingues à temps plein de sorte qu'on en ait à chaque quart de travail. Voici quelles sont ces unités :

1. Unité mère et enfant (gynécologie).
2. Unité de dialyse.
3. Unité de gériatrie.

En réalité, et après croisement des réponses obtenues sous cette rubrique, la volonté n'existe actuellement, qu'à l'Unité mère et enfant, les autres cibles devant suivre. Le service d'urgence sera la prochaine unité. Les unités ciblées sont comme des laboratoires d'essai car l'objectif vise à offrir des services en français dans tous les services. Un autre répondant s'exprime en ce sens ; il souligne que l'Hôpital a décidé de procéder par étapes en commençant par le service d'obstétrique (gynécologie). Les nouveaux postes sont affichés comme des postes bilingues.

L'Hôpital choisit des unités au sein desquelles les besoins en matière linguistique sont plus importants en raison de la présence de certains groupes : personnes âgées, mères et enfants, immigrants et migrants du Québec. Les services de santé qui reposent sur une interaction soutenue avec le patient sont priorités. Les services de chirurgie, par exemple, ne sont pas prioritaires.

L'embauche d'employés bilingues et la formation linguistique constituent des moyens auxquels on recourt pour franciser les services de santé. Des activités sont organisées pour maintenir les connaissances linguistiques. Des ateliers ou des clubs de conversation sont offerts pour permettre aux employés de s'exercer à l'usage du français.

Aux dires d'un répondant, les départements qui ne sont pas ciblés par la stratégie sont moins en

mesure d'offrir leurs services en français. On explique cette situation par la difficulté de recruter des employés bilingues.

Selon un autre répondant, les départements fonctionnent tous très bien à l'égard de la langue de services et n'ont pas à faire d'effort supplémentaire. Le recours aux bénévoles pour offrir les services en français suffit pour répondre aux besoins. Il précise qu'il n'y a pas de service permanent d'interprète en français d'où le recours à des bénévoles bilingues.

L'engagement de l'établissement de santé

Cette section de l'entrevue vise à observer les perceptions des répondants en ce qui concerne l'engagement de leur hôpital à l'égard de l'offre de services en français.

Yarmouth Regional Hospital

L'obligation d'offrir des services en français – Les répondants ne voient pas de la même façon l'obligation de servir les patients en français. Certains croient qu'ils ne sont pas obligés de le faire, d'autres pensent que l'Hôpital doit offrir des services en français, alors que d'autres ne le savent pas.

Un autre répondant précise que, puisque la province de la Nouvelle-Écosse n'est pas une province bilingue, l'Hôpital comme tel n'est pas dans l'obligation d'offrir des services en français. Éthiquement et moralement, cependant, l'Hôpital doit offrir ces services. Un autre pense qu'il y a une obligation, puisqu'il y a une *Loi sur les services en français*. Un autre va dans le même sens en affirmant que, selon le plan de services en français, tous les employés doivent offrir des services dans la langue officielle que choisit le patient.

Un répondant ne pense pas que les professionnels doivent offrir des services en français, puisque les offres d'emplois qui sont affichées indiquent que le français est un atout, mais pas une exigence. De plus, il précise que le français varie d'une région à l'autre et que la plupart des Acadiens de la région préfèrent recevoir des services en anglais.

Un répondant mentionne que s'il le demande, le patient peut recevoir des services en français. Un autre répondant dit que, dans la mesure du possible, le patient doit recevoir des services dans la langue officielle de son choix. Cependant, il n'est pas obligatoire que tous les employés communiquent avec les patients en français. Le service d'interprète est offert et les employés bilingues peuvent venir en aide aux employés qui ne parlent pas français.

Si plusieurs répondants affirment qu'il n'y a pas d'obligation à offrir les services en français, ils pensent néanmoins qu'il doit y avoir une offre active de services en français. Plusieurs décrivent cette offre active par le port de l'épinglette « Hello-Bonjour ». Pour certains, cela ne les empêche pas de penser que l'offre de services en français doit être volontaire.

Selon un répondant, il est assez rare de voir quelqu'un demander fermement des services en français. Il mentionne que, si 95 % des patients peuvent communiquer en anglais, la pression pour offrir des services en français n'est peut-être pas aussi forte. Si cela arrive, l'employé vient lui en parler et trouvera une solution, soit l'aide d'un collègue bilingue ou les services d'un interprète.

La sensibilisation à l'importance d'offrir des services en français – Selon certains répondants, les gestionnaires de l'Hôpital font la promotion de l'offre de services en français auprès de leurs employés. Ceux qui le font sensibilisent les employés aux avantages des compétences linguistiques pour certains postes. Ils informent les nouveaux employés, lors de leurs séances d'orientation notamment, de même que l'ensemble des employés lors des réunions du personnel de l'importance d'offrir des services en français à la population francophone. Le plan d'action pour la prestation des services en français se trouve sur le site Web de l'Hôpital. Cependant, un autre répondant doute qu'il soit bien connu des employés. Un répondant francophone dit connaître des gestionnaires francophones qui font de la sensibilisation concernant l'importance de l'offre de services en français. Un

autre répondant pense que les employés sont informés de la philosophie qui inspire l'offre des services offerts en français, mais ils sont conscients des difficultés qu'elle présente l'accès à un employé bilingue n'est pas toujours certain. C'est pourquoi certains employés souhaitent suivre des formations linguistiques en français afin de mieux servir les patients francophones.

Selon un répondant, il est très important que les francophones et la communauté acadienne aient accès à des services en français. Il fait remarquer que la disponibilité des services en français s'est beaucoup améliorée depuis la création du Réseau Santé en français et de la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse. On mentionne, par exemple, que l'affichage à l'Hôpital se fait en grande partie dans les deux langues officielles.

Un autre croit aussi qu'il est très important d'offrir des services en français à la population francophone et à la communauté acadienne. En revanche, plusieurs Acadiens ne s'attendent pas à recevoir des services en français et préfèrent parler en anglais, puisque, selon lui, leur français acadien diffère du français standard. Le dialecte acadien de la région emprunte beaucoup de termes à l'anglais. Alors, beaucoup d'entre eux ne connaissent pas la terminologie française des termes employés en milieu hospitalier.

Un répondant mentionne que, pour les gestionnaires, l'offre de services en français ne constitue pas une priorité. Des répondants disent que les gestionnaires ne sensibilisent pas les employés à l'offre de services en français. Pour un autre, il n'exige pas de ses employés qu'ils fassent une offre active. Il peut les sensibiliser toutefois à la présence de patients francophones et au fait de recourir à de l'aide au besoin.

L'existence de ressources pour aider le personnel à offrir des services en français – Depuis une dizaine d'années, l'Hôpital régional de Yarmouth travaille à améliorer les services en français qui sont offerts à la population francophone et tous les départements doivent les offrir. Les gestionnaires doivent respecter le plan de services en français, la

politique concernant l'interprétation simultanée et la loi provinciale sur la langue française.

L'embauche et la présence d'employés bilingues constituent des solutions souvent mentionnées pour faire une offre de services en français. Selon un répondant, le quart des employés de l'Hôpital sont reconnus comme étant bilingues. Cependant, c'est l'employé qui décide s'il veut offrir des services dans les deux langues officielles. Il y a un certain pourcentage d'employés qui ne sont pas à l'aise ou qui refusent d'offrir des services en français, ou d'aider leurs collègues en tant qu'interprètes. Ils refusent de s'identifier comme employés bilingues. Au besoin, les employés cherchent un employé bilingue pour l'aider ou peuvent faire appel aux services d'un interprète. Les gestionnaires doivent tenir à jour la liste des employés bilingues. Un service d'interprète est offert et l'Hôpital sensibilise le personnel à l'importance des compétences culturelles.

La formation linguistique représente une autre solution mentionnée pour répondre aux besoins des francophones. Cependant, un répondant dit que ce programme de formation n'a pas donné de résultats positifs. L'utilisation de dictionnaires des termes acadiens et des termes médicaux a aussi été proposée de même que l'emploi d'images de communication (*language board*).

Le recours aux services de traduction de l'Office des affaires acadiennes permet de traduire les documents en français. La documentation éducative destinée aux patients est distribuée dans les deux langues officielles. Toutefois, les coûts afférents à la traduction soulèvent des questions, puisque peu de patients ou de clients utilisent le matériel français. Un autre répondant précise que les coûts et la faible utilisation des documents traduits limitent la traduction des documents. La documentation n'est donc pas toute traduite.

L'une des stratégies de l'offre active de services en français consiste à porter une épinglette (*Hello-Bonjour*) sur laquelle l'accueil est affiché en anglais et en français. Cette stratégie est appliquée depuis deux ans.

Un répondant explique que l'Hôpital sert une petite population au sein de laquelle tous les gens se connaissent, ce qui influence la démarche de l'Hôpital, qui est moins formelle et plus personnalisée.

Réseau de santé Horizon

Hôpital de Moncton

La plupart des répondants pensent que tous les professionnels de la santé qui interagissent avec des patients doivent offrir des services dans la langue officielle que choisit le patient. Cependant, quelques uns ont précisé que des groupes de médecins ne sont pas tenus de faire l'offre active puisqu'ils ne sont pas employés de l'Hôpital. Selon un autre répondant, seuls les employés à l'accueil doivent faire une offre active de services en français.

Dans la plupart des cas, les gestionnaires informent le personnel concernant les obligations de l'Hôpital en matière de langue de services, les moyens mis en place à cet égard et l'importance pour les francophones et la communauté francophone et acadienne d'obtenir des services dans leur langue. Cette information est communiquée lors des séances d'orientation des nouveaux employés, des réunions du personnel, par courriel ou sur le site Web de l'Hôpital. Pour certains, la question de savoir qui doit faire ce travail de sensibilisation n'est pas claire. Un autre répondant ne pense pas qu'il faut sensibiliser les employés à l'importance d'offrir des services en français, mais à l'importance d'être compris dans les communications avec les patients. Autrement dit, si le patient francophone peut comprendre les employés qui s'expriment en anglais, c'est là tout ce qui compte.

Selon plusieurs répondants, un plan d'action sur la langue de service pour la Régie est en préparation.

Dans l'ensemble, des progrès considérables ont été observés depuis qu'il y a de la sensibilisation sur l'importance d'offrir des services en français. Toutefois, le besoin demeure d'informer la population qu'elle a accès à des services de santé en français.

À Moncton, un répondant souligne que, vu le contexte bilingue de la région, il devient plus facile que dans les autres hôpitaux, où l'anglais domine, d'offrir des services dans les deux langues officielles.

Ressources

S'agissant des ressources ou des moyens employés pour favoriser l'offre de services dans les deux langues officielles, un répondant fait remarquer que tout revient à une question d'engagement de la part des gestionnaires. Voici les ressources et les moyens que les répondants ont mentionnés :

- l'embauche d'employés bilingues ;
- la formation linguistique ;
- la Politique sur les langues officielles, qui gère la langue de travail ;
- les coordonnateurs des services dans les deux langues officielles ;
- la carte d'identification des employés bilingues ;
- le bracelet indiquant qui sont les patients francophones ;
- les mémos et le site Web pour informer les employés au sujet des exigences linguistiques ;
- les cartes ou manuels pour aider à accueillir les patients dans les deux langues officielles ;
- la communication écrite et l'affichage dans les deux langues (on souligne, toutefois, que la traduction de certains dépliants, par exemple, n'est pas toujours faite en raison de contraintes financières) ;
- les messages dans les deux langues officielles sur les répondants téléphoniques ;
- le service de traduction.

Un répondant dit qu'il n'y a pas suffisamment de formation linguistique et que les horaires des cours ne conviennent pas à tous les employés.

Un répondant propose la création d'une liste des employés bilingues capables d'agir comme interprètes.

Selon un répondant, les moyens appliqués donnent des résultats mitigés car les patients peuvent commencer la conversation en français, mais la poursuivre en anglais. Il en est de même pour les employés francophones qui parlent toujours en anglais, au point où on ne sait plus s'ils sont francophones. Un autre répondant évoque le faible nombre de plaintes à l'appui de l'affirmation selon laquelle les résultats obtenus sont positifs.

Hôpital de Fredericton

Un répondant ne pense pas que les infirmières et les infirmiers doivent offrir les services dans la langue du patient puisque, au moment de leur inscription, les patients ont pu être servis dans leur langue. D'autres pensent que seulement le personnel à l'accueil doit faire l'offre active des services dans les deux langues officielles. Un autre explique que l'offre active ne se fait pas toujours car les employés savent immédiatement, en accueillant les patients, s'ils ont affaire à un francophone ou à un anglophone. Si le patient a besoin d'un service en français, l'employé anglophone pourra trouver quelqu'un pour le servir. Des listes d'employés bilingues sont dressées dans chaque département.

Au sujet de la formation linguistique, un répondant croit que ceux qui la suivent tendent à oublier vite ce qu'ils y ont appris, faute d'avoir des occasions pour s'exprimer en français.

On précise que des questionnaires ne sensibilisent pas leurs employés à l'importance d'offrir des services en français ou qu'ils le font en cas de plaintes. Un répondant estime qu'il est important d'offrir des services dans la langue maternelle des patients francophones car, lorsqu'ils sont malades, ils sont plus à l'aise à parler la première langue qu'ils ont apprise. Un autre affirme que des progrès ont été accomplis en matière d'offre de services et que, dans l'ensemble, les employés comprennent très bien l'importance d'offrir des services en français.

Hôpital de Saint John

Un répondant mentionne que l'offre active se fait à l'accueil car il y a plus d'employés bilingues.

Cependant, on devrait trouver une façon d'indiquer dès l'accueil la langue de préférence des patients. D'autres répondants croient que ce sont seulement les employés à l'accueil qui doivent faire l'offre active dans les deux langues officielles. Un autre explique, par exemple, que, si un patient francophone vient pour une chirurgie, cela ne signifie pas nécessairement qu'on lui assignera une infirmière bilingue. Un répondant fait observer que les médecins ne doivent pas obligatoirement offrir leurs services dans les deux langues officielles.

Un répondant explique que chaque département doit répertorier ses employés bilingues et faire les adaptations qui s'imposent lors des prochains concours pour la dotation des postes, en exigeant le bilinguisme par exemple.

Un répondant dit que la sensibilisation se fait régulièrement, surtout à la suite d'une plainte. Elle se fait lors des activités d'orientation des nouveaux employés et lors des réunions d'employés.

Des répondants soulignent l'importance d'accommoder linguistiquement les patients de toutes langues, non seulement les francophones, en raison de la situation vulnérable dans laquelle ils se trouvent.

Le recours à des employés bilingues est mentionné, notamment au centre cardiaque, qui compte un plus grand nombre d'employés bilingues.

S'agissant de la formation linguistique, un répondant dit que la liste d'attente est longue. Il a mis son nom sur la liste il y a deux ans, et n'a toujours pas eu de nouvelles à ce sujet.

Selon deux répondants, les moyens mis en place ont permis de sensibiliser les employés à l'offre de services dans les deux langues officielles. Un autre parle d'amélioration en matière de langue de services, mais déplore le manque de contact avec la culture francophone.

Miramichi

Du côté de Miramichi, les commentaires vont en général dans le même sens que ce qui a été dit dans les autres hôpitaux. On n'est pas sûr si les

médecins doivent faire l'offre active des services dans les deux langues officielles. La sensibilisation des employés à l'offre de services dans les deux langues officielles se fait notamment pour les nouveaux employés durant les réunions d'orientation, mais aussi durant les réunions d'employés et par courriel. On mentionne que la formation linguistique peut accroître la confiance des employés pour faire une offre active de service dans les deux langues officielles. On fait remarquer que le service d'interprète n'existe plus.

Hôpital régional de Sudbury

L'obligation d'offrir des services en français – Un répondant rappelle que, en vertu de son plan de désignation partielle, l'Hôpital s'est engagé à offrir activement ses services dans la langue officielle que choisit le patient⁴². Plusieurs disent que l'Hôpital est engagé dans l'offre de services en français, alors que certains ne savent pas si l'Hôpital doit faire une offre active. Seuls certains départements devraient faire une offre active de services en français. Des répondants précisent que les services de premières lignes doivent offrir leurs services dans les deux langues officielles. Si les patients sont identifiés comme francophones à l'admission, on fera le nécessaire pour les servir en français pendant la durée entière de leur séjour.

Un répondant rappelle que, même avant 2000, l'année d'adoption du plan de désignation, les trois hôpitaux, maintenant fusionnés, offraient certains services en français. L'année 1990 marquerait le début de la promotion des services de langue française.

L'offre de services en français constitue une priorité selon certains, mais un répondant dit que tel n'est pas le cas. On précise que peu de dirigeants de l'Hôpital sont bilingues et on s'interroge sur l'engagement de l'ensemble des dirigeants envers l'offre de services en français. Un répondant ne croit pas que la langue de services constitue une priorité. Un autre fait observer que l'Hôpital

n'offre pas véritablement une offre active selon la définition que l'on donne de ce terme. Un répondant précise que certains ne sont pas d'accord pour souscrire à l'objectif d'offrir des services en français, mais ils sont minoritaires à l'Hôpital.

Des répondants disent que, lors de la fusion avec l'Hôpital Laurentien, l'Hôpital régional a bénéficié du fait qu'il œuvrait en français. Depuis la fusion, un effort a été fait pour accroître l'offre de services en français. Cependant, selon un répondant, on pourrait faire davantage pour servir les francophones dans leur langue.

La sensibilisation à l'importance d'offrir des services en français – Les gestionnaires et la responsable des services en français font la promotion de l'offre active auprès de leur personnel. Un répondant dit que la sensibilisation se fait notamment dans le cadre des séances d'orientation. De façon générale, les employés ont compris et reconnu l'importance des services en français. Les patients francophones ont le droit de recevoir des services en français, mais ce ne sont pas tous les employés qui partagent cet avis. Certains ne savent pas si l'ensemble des directeurs sensibilisent leurs employés à l'exigence d'offrir des services en français. Un répondant francophone mentionne que la sensibilisation se fait depuis son arrivée au département. Il précise que la langue de l'employé influence les résultats, les francophones étant plus proactifs maintenant pour offrir et promouvoir les services en français.

L'existence de ressources pour aider le personnel à offrir des services en français – Une haute dirigeante mentionne que l'amélioration des services en français représente un processus d'apprentissage. On souhaite que l'ensemble du personnel puisse posséder une connaissance suffisante du français pour comprendre les patients francophones et les diriger vers un professionnel francophone. Un autre répondant ne peut pas dire si la stratégie adoptée est la meilleure, mais il voit une amélioration dans l'offre de services en français.

Pour favoriser l'offre active de services en français, un répondant mentionne l'affichage en

42. Les entrevues ont été faites avant que l'Hôpital ne présente une demande de désignation complète en 2011.

français et en anglais, de même que la présence de personnel bilingue à la réception et à l'inscription à l'urgence. Un répondant souligne que, tous les postes n'étant pas bilingues, le service en français n'est pas toujours offert. Des épinglettes permettent d'identifier les employés bilingues. Un répondant mentionne qu'une liste d'employés bilingues capables de fournir des services en français existe. Il y a aussi de l'aide à fournir pour d'autres langues que le français et pour les malentendants. La langue de préférence des patients est indiquée dans leur dossier dès leur admission. L'exigence de l'offre active des services dans la langue officielle que choisit le patient semble plus élevée aux services d'accueil. D'autres répondants font état des services de traduction qui sont disponibles. Toute la communication écrite s'adressant aux patients serait faite dans les deux langues.

Un répondant dit que, pour faire connaître la présence francophone, l'Hôpital souligne des événements francophones, comme la fête de Saint-Jean Baptiste. On y fait aussi flotter en permanence le drapeau franco-ontarien ; ce geste de reconnaissance symbolique permet de faire connaître aux anglophones la présence des francophones.

Hôpital Saint-Boniface

L'obligation d'offrir des services en français – Selon un répondant, l'Hôpital n'est pas un établissement bilingue dans le sens où tous les services doivent être offerts en français. Il affirme que cela serait impossible car l'Hôpital compte 3 800 employés et n'a pas la capacité, humainement parlant, d'offrir tous les services bilingues. Il précise qu'il n'a jamais été question que l'Hôpital s'engage dans cette direction, et ajoute que la langue de travail est l'anglais.

L'offre active repose sur la volonté individuelle car l'Hôpital n'a pas la masse critique d'employés bilingues. Un projet pilote d'une durée de six mois dans deux départements permettra aux patients francophones de porter des bracelets d'une couleur particulière pour indiquer leur langue de préférence. Celui-ci indique aux employés de faire l'offre

active auprès d'eux. Les professionnels bilingues seront également identifiés de cette façon. Ce projet a été mis sur pied en janvier 2011. La réponse des patients qui veulent porter le bracelet était faible en mars 2011. Au département d'obstétrique, un répondant explique le faible succès par le fait que les femmes arrivent sur le point d'accoucher, ne prennent pas le bracelet à ce moment-là et l'offre ne se fait pas durant leur séjour très court. Ce projet inclut aussi le port volontaire du bracelet par les professionnels pour permettre l'identification de ceux qui peuvent s'exprimer en français. Les professionnels portent plus volontiers le bracelet.

Toutefois, l'Hôpital est désigné par le gouvernement provincial comme établissement devant offrir des services en français. La coordonnatrice des services en français passe dans toutes les unités de services pour sensibiliser les employés à l'offre active de services dans les deux langues officielles. On précise que, puisqu'on ne peut deviner à vue d'œil si un patient est francophone, l'offre active s'avère d'autant plus importante.

Il précise que l'offre active consiste à demeurer aux aguets des besoins de la population francophone. Dès le premier contact, il faut montrer qu'on offre des services tant en français qu'en anglais : « Hello, bonjour, can I help you? Est-ce que je pourrais vous aider? » Si l'employé n'est pas capable de continuer le dialogue dans la langue du client, il faut savoir où trouver la personne ressource compétente dans leur unité. Il s'agit d'un objectif à atteindre. Comme le dit un répondant : « Si on pouvait arriver à ça, ce serait vraiment un grand pas en avant ».

Un répondant mentionne que, théoriquement, tous les employés de l'Hôpital doivent offrir des services en français aux patients qui en font la demande, mais, en pratique, c'est impossible pour le moment. C'est là un objectif. En attendant, des unités de services ont été ciblées. Le répondant précise que, lorsqu'un patient prend rendez-vous et qu'on sait qu'il parle le français, le personnel prend les dispositions nécessaires pour qu'il soit servi en français. Un groupe de bénévoles peut être sollicité pour offrir des services en français.

La sensibilisation à l'importance d'offrir des services en français – Selon un répondant, il est très important d'offrir un minimum de services en français, mais l'idéal serait d'offrir un maximum de services en français. L'Hôpital est situé au cœur de Saint-Boniface et, pour les francophones du Manitoba, c'est leur hôpital, compte tenu de leur histoire avec les Sœurs grises depuis près de 150 ans.

Selon un répondant, il revient aussi aux patients de demander d'être servis en français, mais ils ne le font pas et certains disent qu'ils ne sont même pas intéressés à le faire. Il y a cependant d'autres patients francophones, dont les nouveaux arrivants francophones, pour qui les services en français sont essentiels.

Les ressources pour aider le personnel à offrir des services en français – Un haut dirigeant mentionne que l'Hôpital compte plus de 180 départements médicaux. Il faudrait 540 patients francophones pour avoir trois employés francophones par département. Devant pareils chiffres, l'Hôpital a choisi d'adopter une stratégie qui cible certaines unités.

Depuis vingt ans, l'Hôpital offre des cours de français à tous les employés qui souhaitent. Les employés qui sont en contact avec les patients sont ciblés : infirmières, infirmiers, aidants en soins de santé, professionnels de la santé. Les apprenants portent souvent un macaron qui annonce : « J'apprends le français ».

Plusieurs types d'apprentissage sont possibles à l'aide :

- de cours de français ;
- de cours pour améliorer le français des employés qui possèdent un minimum de connaissances en français ;
- de cours de recyclage ou de perfectionnement en français ;
- de cours écrits accessibles sur le site Web de l'Hôpital pour certaines expressions bien précises (vocabulaire, phrases d'appui).

On recrute aussi des personnes bilingues pour les postes clés. Cependant, on précise que les

ressources humaines bilingues sont limitées au Manitoba, puisque les personnes bilingues sont en demande dans tous les métiers. En santé, la ville et les régions se concurrencent pour embaucher des francophones. Un autre frein à l'embauche de personnel bilingue a trait aux ententes collectives conclues avec les syndicats. Par exemple, la clause touchant l'ancienneté dans la procédure d'embauche rend parfois difficile le recrutement des plus jeunes qui sont bilingues. En outre, les postes doivent être affichés d'abord à l'interne avant d'être affichés à l'externe. Ce qui ralentit le processus de renouvellement du personnel, et sa francisation. Un répondant précise que l'Hôpital embauche sur la base de la compétence professionnelle, et la langue française constitue un atout. Selon lui, jamais on accorderait la préférence à une personne qui parle français, mais qui ne posséderait pas la compétence recherchée.

Dans les unités bilingues, on demande au personnel de s'identifier linguistiquement. Ceux qui se présentent comme bilingues sont évalués quant à leur compétence linguistique. Lorsqu'une unité impose des exigences linguistiques et doit compter un nombre déterminé de postes bilingues et que ce nombre n'est pas atteint, le recrutement doit viser à compléter le nombre d'employés bilingues.

Stratégies ou plans d'action

Yarmouth Regional Hospital

L'existence d'un plan concernant la langue de l'offre de services – Plusieurs répondants mentionnent l'existence d'un plan de services en français élaboré par plusieurs intervenants du milieu hospitalier, en collaboration avec la communauté francophone de la région. Cependant, il n'est pas connu par tous les gestionnaires. Un répondant, responsable d'un département, ne connaissait pas ce plan. Un autre affirmait nettement qu'il n'y en avait pas.

Un répondant croit que le plan stratégique a permis de sensibiliser les employés et de promouvoir l'offre de services en français. Un autre précise que le plan permet de transposer sur papier les

démarches, les méthodes et les stratégies employées pour répondre aux besoins de la population francophones. Il ajoute qu'il concrétise formellement des idées et des stratégies pour éviter qu'elles restent anecdotiques. Il s'avère très utile pour informer les nouveaux employés des méthodes instaurées par l'Hôpital pour offrir des services en français.

Un répondant ne pense pas que le plan représente une bonne stratégie. Selon lui, il a été conçu uniquement pour répondre à l'exigence qu'énonce en la matière la loi provinciale sur l'accès aux services en français. Un autre répondant ajoute que l'efficacité du plan dépend de l'objectif qu'on se donne. Il note qu'il est impossible de former tous les employés pour qu'ils soient bilingues. L'autre option, selon lui, consiste à embaucher plus de personnes bilingues ou d'Acadiens. Or, dit-il, l'Hôpital ne peut pas afficher de poste qui exige le bilinguisme ce qui entraverait l'embauche de nouveaux employés. Un autre doute de l'efficacité de la promotion de l'offre active par rapport à la priorité des engagements généraux de l'Hôpital. Il se demande si c'est réaliste.

Depuis l'implantation du plan, on a observé plusieurs améliorations : la population est consciente de la possibilité de recevoir des services en français, les employés bilingues sont identifiés et un service d'interprète existe. Selon un autre répondant, le plan est efficace puisque le personnel bilingue est identifié. La campagne de sensibilisation *Hello-Bonjour* est présente dans la communauté. Il y a plus d'employés qui portent l'épinglette *Hello-Bonjour*. Il y a aussi plus d'employés qui suivent des formations linguistiques en français.

Une partie de l'affichage à l'Hôpital est fait dans les deux langues officielles. Les changements survenus à la suite du plan de services en français se constatent surtout chez les employés. Les employés anglophones démontrent plus d'intérêt qu'auparavant à l'égard de la langue et de la culture francophones et acadiennes. Ils sont conscients de l'importance que la communication peut avoir sur la qualité des soins et des services offerts à leurs patients.

Cependant, certains n'ont pas constaté de progrès depuis l'implantation du plan. Un répondant mentionne que c'est parce que l'Hôpital a toujours servi une population francophone. Un autre pense qu'il faut faire plus d'efforts pour assurer la promotion du plan de services en français et pour sensibiliser les employés et la communauté. Selon un répondant, il est difficile d'apporter des changements en raison du manque de ressources financières. Un répondant affirme que le nombre de ressources à la disposition de l'Hôpital est très limité puisque la province n'est pas officiellement bilingue.

Le rôle des gestionnaires – Selon les répondants, les gestionnaires des départements prennent des mesures pour offrir des services en français aux patients francophones.

Les employés sont informés qu'ils doivent faire une offre active des services en français. S'il y a des difficultés de communication entre le patient et l'intervenant, l'employé doit avoir recours à un employé bilingue ou aux services d'un interprète. Cependant, des responsables de département avouent qu'ils ne demandent pas à leur personnel de faire une offre active de services en français. En outre, ils ne gèrent pas leurs ressources humaines en vue d'assurer la présence d'employés bilingues au sein de leur service.

Un seul répondant a mentionné que la gestion des ressources humaines est assurée de telle façon qu'il y a toujours un employé francophone à son poste au département. Les autres disent plutôt que le nombre d'employés bilingues est insuffisant. Un répondant dit que l'Hôpital ne contrôle pas le processus de recrutement d'employés bilingues. Pour certaines positions le français constitue un atout. Les gestionnaires encouragent les personnes bilingues à soumettre leur candidature à des postes, mais il n'est pas toujours facile de trouver des personnes bilingues et, parfois, de trouver simplement quelqu'un pour pourvoir au poste vacant.

Du matériel à l'intention des patients et des clients est publié dans les deux langues officielles.

Cependant, la population francophone préfère avoir accès à de l'information écrite en anglais.

Le personnel bilingue est identifié à l'aide d'une épinglette « *Hello-Bonjour* », mais les employés la portent moins qu'avant. Un autre explique que l'épinglette n'est pas portée car, dans son département, tous connaissent déjà les employés bilingues. Ce répondant semble croire que l'épinglette vise à informer les autres employés, mais il oublie les patients.

Des formations linguistiques par téléconférence sont offertes aux employés qui souhaitent apprendre le français. Les frais sont payés par l'Hôpital et les cours sont donnés en dehors des heures de travail des employés. Certains encouragent les employés à suivre des formations linguistiques, d'autres pas. Un répondant précise qu'habituellement l'Hôpital ne demandera pas à un employé, au moment de son embauche, de suivre une formation linguistique en français. En revanche, si un employé informe la direction qu'il a de la difficulté à servir les patients francophones, elle lui conseillera de suivre un cours de français. Cela dit, si un employé choisit de suivre un cours de français, il est parfois difficile de trouver quelqu'un pour le remplacer au travail. Les coûts afférents à la formation constituent aussi un facteur important pouvant limiter l'utilisation de ce service.

Le fait d'être bilingue n'est pas une condition préalable à l'embauche à l'Hôpital de Yarmouth. Plusieurs mentionnent qu'ils ne peuvent pas annoncer des postes bilingues. Mais, à Meteghan, les employés doivent être bilingues en raison du nombre de francophones dans la région. Un répondant explique qu'il ne peut pas exiger un poste « francophone », comme si l'exigence du bilinguisme destinait le poste à des francophones uniquement.

L'engagement des dirigeants de l'Hôpital dans l'offre des services en français – L'engagement des dirigeants de l'Hôpital pour favoriser l'offre de services en français est évalué de façon positive par

certaines répondants. Un autre précise qu'il n'y a pas de francophone parmi les dirigeants de l'Hôpital.

Certains affirment que l'offre de services en français ne figure pas sur la liste des priorités de la direction, étant donné les autres priorités. Un répondant mentionne que leur engagement envers l'offre de services en français est plutôt faible. Cependant, les dirigeants sont conscients qu'ils doivent respecter la loi provinciale.

Un autre précise que l'offre de services en français n'est pas un sujet qui revient souvent dans les discussions. Un changement à considérer serait de revenir au plan stratégique lors des réunions du personnel, ou par l'entremise des communiqués, du courriel ou sur le site Web de l'Hôpital.

L'engagement des associations syndicales – Concernant l'engagement des associations syndicales, la plupart ne savent pas s'il y a un engagement de leur part. Un répondant mentionne qu'il n'a jamais entendu l'association syndicale parler de l'offre de services en français. Un répondant explique que ce n'est pas le rôle du syndicat de faire la promotion des services en français. Il protège les employés et intervient s'il y a un acte qui viole une des clauses de la convention ou d'un contrat d'emploi.

Réseau de santé Horizon

La fusion des anciennes régions en une nouvelle région fait en sorte qu'on veut mettre en œuvre un plan stratégique pour les langues officielles pour l'ensemble des hôpitaux de la région. Une responsable aux langues officielles avait préparé un plan pour sa zone de travail, mais ce projet a été abandonné car on a décidé qu'il fallait concevoir pareil plan pour l'ensemble de la région. Cette dernière a donc retenu les services d'un consultant extérieur pour élaborer ce plan. Il a mené des consultations et son plan n'était pas encore adopté au moment des entrevues. Il n'y avait pas de plan concernant l'offre de services en français dans les anciennes régions.

Hôpital de Moncton

L'existence d'un plan concernant la langue de l'offre de services – Les répondants disent qu'il n'y a pas de plan en vigueur à la Régie Horizon ou à l'Hôpital. Certains ne savent pas s'il y en a un. Des répondants mentionnent le rôle des responsables aux langues officielles dans les hôpitaux qui contribuent à sensibiliser les employés.

Selon un répondant, ce ne sont pas tous les gestionnaires des départements qui demandent à leurs employés de faire l'offre de services en français, mais le « mot circule », dit un répondant.

Plusieurs mesures sont néanmoins implantées pour offrir des services en français.

1. On prévoit des postes bilingues, mais un répondant dit qu'il n'y a pas un minimum à respecter au sein de son département. Un autre déclare que la priorité est d'abord d'avoir suffisamment de ressources humaines, indépendamment de la langue. Selon un autre, il n'y a pas suffisamment de postes bilingues à l'Hôpital.
2. On favorise l'embauche d'un personnel bilingue, mais un répondant précise qu'il n'a pas à afficher le poste comme étant bilingue. Par contre, il tentera d'embaucher des personnes bilingues, si le nombre s'avère insuffisant dans son département. Un autre dit que ce n'est pas toujours possible de trouver des employés bilingues.
3. On demande aux employés de faire une offre active de services dans les deux langues officielles, mais, aux dires d'un répondant, c'est une question d'engagement de la part des gestionnaires. Un autre répondant mentionne qu'il y a peu de rappels qui sont faits aux employés au sujet de leurs obligations en matière d'offre de services dans les deux langues officielles.
4. On tente de gérer les ressources humaines pour assurer la présence d'un personnel bilingue. Un répondant déclare qu'il n'y a pas de liste d'employés bilingues, mais il sait

qui sont bilingues. Un autre précise qu'un effort est fait dans tous les départements. Toutefois, en raison de congés de maladie ou d'autres circonstances, il peut arriver que le soir il n'y ait pas suffisamment d'employés bilingues sur les lieux de travail.

5. On indique le personnel qui est bilingue à l'aide d'une carte d'identification de l'employé ou d'affiches sur le comptoir, mais certains ne savaient pas si cette méthode était employée. Sur la carte de l'employé, la langue du répondant est indiquée. Selon un autre, la carte de l'employé n'est pas toujours portée. Un répondant mentionne que certains portent encore de vieilles cartes qui n'indiquent pas la langue qu'ils parlent.
6. On offre aux employés des formations à la langue française et on les encourage à les suivre. Pour un répondant, c'est une question d'engagement de la part des dirigeants et des gestionnaires. Un répondant mentionne que la formation doit être faite pendant le temps de travail de l'employé; en dehors de ses heures de travail, cette politique constitue un frein.
7. On doit fournir une information écrite dans les deux langues officielles.
8. Un répondant pense que les mesures sont efficaces puisque le nombre de plaintes est passé de quatre ou cinq par année à aucune plainte ces dernières années.

L'engagement des dirigeants de l'Hôpital à l'égard de l'offre de services en français – Plusieurs répondants estiment que la haute direction est bien engagée à l'égard de l'offre de services dans les deux langues officielles. Un répondant mentionne que l'engagement des dirigeants de la Régie se limite à ce que le gouvernement leur demande de faire. Ils avancent quand le gouvernement les pousse dans le dos. D'autres répondants reconnaissent qu'il y a un engagement en la matière de la part de la direction.

L'engagement des associations syndicales – Selon un répondant, elles sont conscientes de

l'importance d'offrir des services dans les deux langues officielles. Cependant, au début, les exigences du gouvernement étaient démesurées. Le message envoyé aux employés était qu'ils devaient tous être bilingues, ce qui était irréaliste. Le gouvernement a alors créé des tensions auprès des associations syndicales. En somme, l'historique et le vécu des employés par rapport aux exigences linguistiques des services offerts pèsent encore sur l'engagement des différentes associations syndicales, mais la situation s'améliore avec les années.

Un répondant mentionne que certains syndicats sont totalement contre l'offre de services de santé en français, alors que certains syndicats sont plutôt favorables et d'autres ne se prononcent pas sur le sujet. Les syndicats plutôt favorables comptent davantage d'employés bilingues et font des efforts pour mener leurs activités dans les deux langues officielles.

Les résistances des syndicats s'expliquent par le fait que les employés unilingues anglophones craignent de perdre des occasions d'emploi et de promotion. Certains craignent même de perdre leur emploi au profit d'employés bilingues. Un autre explique le faible engagement syndical par la culture anglophone des employés. Il y aurait des difficultés à concilier des clauses dans les conventions collectives avec l'application dans la gestion des ressources humaines de l'obligation d'offrir des services dans les deux langues officielles. Selon la clause d'ancienneté, par exemple, avec un employé unilingue anglophone plus ancien a préséance sur un employé bilingue moins ancien.

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers

Les moyens employés à l'Hôpital de Fredericton sont les mêmes à l'Hôpital de Moncton. Là aussi les répondants mentionnent ou bien qu'il n'y a pas de plan stratégique ou bien qu'ils ne savent pas s'il y en a un. Cependant, certaines particularités sont constatées.

Un répondant déclare que la stratégie de l'Hôpital consiste à identifier les employés bilingues, approche efficace selon lui. Mais cette

identification s'opère sans le port des épinglettes. Si les employés avaient l'habitude de les porter, notamment ceux qui avaient suivi une formation linguistique, cette habitude se perd aujourd'hui.

La désignation de postes bilingues et le recrutement d'employés bilingues semblent une solution difficile à mettre en application. La présence d'employés bilingues à la réception apparaît comme une stratégie efficace. Un répondant mentionne qu'il n'y a pas suffisamment d'employés bilingues et qu'il est difficile de les recruter. En outre, selon un répondant, le taux d'employés bilingues a diminué récemment. Un répondant justifie cette situation en disant que l'établissement n'a rien à voir avec le nombre de personnes bilingues qui postulent à des postes. Ceux qui ont suivi la formation linguistique dans le passé n'ont pas suffisamment la chance de parler le français et perdent leurs compétences linguistiques, ce qui peut expliquer le fait qu'ils ne portent plus l'épinglette identifiant les employés bilingues. Cette situation rend donc difficile la gestion des ressources humaines de façon à assurer une présence suffisante d'employés bilingues.

On compte néanmoins sur les employés bilingues au besoin, même s'ils n'ont pas été évalués formellement. À défaut d'une gestion des ressources humaines qui prenne en compte le critère linguistique, on semble donc s'en remettre à des solutions informelles.

La formation linguistique est une solution, mais un répondant mentionne qu'on y recourt moins récemment. Un autre dit que la formation n'est pas aussi bonne qu'elle l'était. Auparavant, il y avait des programmes d'immersion qui donnaient de meilleurs résultats. La formation est maintenant offerte le soir et peut aider à conserver les acquis, mais elle ne permet pas d'acquérir des compétences linguistiques nouvelles. Un autre précise que le manque de personnel rend cette option moins attrayante puisqu'il est difficile de remplacer des employés qui suivent des formations.

Un répondant mentionne que la documentation écrite, notamment les formulaires de consentement que signent les patients, devrait être traduite.

S'agissant de l'engagement de la direction de l'Hôpital, on la juge positive, même si certains répondants ne savent pas à quel point elle est engagée. Un répondant fait remarquer que son ancienne régie était engagée, mais qu'il n'a pas senti l'engagement de la nouvelle régie.

L'engagement des syndicats cependant est jugé plutôt faible. Certains mentionnent que ce n'est pas une question qui suscite l'accord des syndicats. Au contraire, ils semblent plutôt réfractaires, au mieux indifférents. Les anciens employés résistent davantage car ils sentent qu'ils ne peuvent pas postuler des postes, puisqu'ils ne sont pas bilingues. La perception est que l'exigence linguistique prédomine sur celle de l'ancienneté.

Un répondant explique qu'il y a une mauvaise perception de la part des syndicats concernant cette question. Ils croient que tous les postes affichés à l'Hôpital sont bilingues, ce qui est faux. En revanche, ils savent que l'Hôpital a pour politique de pouvoir compter sur une présence suffisante d'employés bilingues pour répondre aux besoins de la population.

Hôpital régional de Saint John

Plusieurs répondants mentionnent que le plan stratégique est en cours d'élaboration. Un répondant pense qu'il sera en vigueur dans quelques années. L'orientation stratégique repose sur les mêmes moyens que ceux qu'emploient ou que proposent les autres hôpitaux. Selon un autre répondant, la demande adressée aux employés de faire l'offre active de services en français n'est pas généralisée.

L'offre de services dans les deux langues officielles serait active. Certains font remarquer que les employés affectés à la réception demandent dans quelles langues les patients préfèrent être servis. Un autre mentionne la contradiction que doivent subir les employés anglophones unilingues de faire une offre active, sachant qu'ils ne pourront pas poursuivre en français, si le patient demande d'être servi en français.

L'Hôpital offre des services tertiaires pour l'ensemble de la population de la province. On doit donc faire un effort pour y assurer un minimum d'employés bilingues. Ces services disposeraient de plus de ressources que d'autres départements, selon un répondant, pour offrir des services en français. Malgré tout, certains de ces services ne parviendraient pas à recruter le taux nécessaire d'employés bilingues.

Hormis ces services tertiaires, le bilinguisme demeure une préférence dans les postes affichés. On tente de recruter des infirmières et des infirmiers diplômés de l'Université de Moncton en les invitant à faire leur stage à l'Hôpital.

Un répondant mentionne qu'il y a très peu d'employés bilingues à l'Hôpital, ce qui rend la prise en compte de la langue dans la planification des horaires de travail plutôt « tâtonnante ». Un autre dit que, faute d'employés bilingues, on peut toujours trouver un employé bilingue sur le plancher, si nécessaire. Un autre ajoute qu'une liste d'employés bilingues peut être consultée au besoin.

L'engagement syndical est faible en raison de la perception des employés unilingues anglophones selon laquelle ils sont désavantagés par rapport aux candidats bilingues non syndiqués. Ici aussi, on perçoit que l'exigence linguistique prédomine sur celle de l'ancienneté. Un répondant mentionne que le syndicat résiste face aux annonces de postes pour lesquels le bilinguisme est souhaité. D'autres préfèrent ne pas répondre à cette question ou ne savent pas.

Hôpital régional de Miramichi

Les répondants ne semblent pas savoir s'il y a un plan stratégique pour offrir des services en français.

Un répondant mentionne que, dans son service, les professionnels de la santé ont souvent suivi des cours d'immersion. Ils sont donc considérés comme bilingues. S'il manque d'employés bilingues, la situation peut causer des difficultés dans les services aux patients. Un autre dit que, dans un département en particulier, le nombre

d'employés bilingues est suffisant. Un autre ajoute que les employés bilingues ont une épinglette qui les identifie.

La formation linguistique sera recommandée surtout pour les anglophones qui occupent des postes désignés bilingues. Les nouveaux horaires de formation linguistique ne conviennent pas aux employés, dit-on, et ils sont moins nombreux qu'auparavant à les suivre.

L'engagement de la haute direction est jugé positivement selon un répondant, surtout depuis la fusion des régies. Les hauts dirigeants ont précisé, dès le départ, que les hôpitaux de la nouvelle régie offriraient des services dans les deux langues officielles. Un autre estime que l'engagement est très bon étant donné les ressources consacrées aux services en français.

La position syndicale en matière de langue est peu commentée. Un répondant dit que les communications écrites provenant du syndicat sont bilingues et que ce dernier accepte que le bilinguisme soit exigé pour certains postes. Un autre souligne le manque d'appui des syndicats à l'offre active dans les deux langues officielles. Ils ne reconnaissent pas l'importance de l'offre des services dans les deux langues officielles.

Hôpital régional de Sudbury

L'existence d'un plan concernant la langue de l'offre de services – Les répondants mentionnent l'existence d'un plan stratégique visant pour les services en français. Un haut dirigeant pense que tous les départements qui servent des patients doivent pouvoir offrir des services en français. Un répondant ne connaît pas ce plan.

Un répondant pense qu'il y a eu des progrès en matière de services en français à l'Hôpital. La fusion des hôpitaux, qui a intégré l'hôpital francophone Laurentien, a permis d'améliorer l'offre de services en français. La fusion a rattaché un groupe d'employés à majorité francophone à une administration majoritairement anglophone, ce qui aurait eu une influence positive sur l'offre de services en français.

Selon un répondant, le plan de désignation partielle est un bon plan et il est en évaluation constante afin de l'adapter à l'évolution de la situation pour mieux servir la population francophone et assurer une offre active.

Le plan prévoit plusieurs moyens pour favoriser l'offre active de services en français. Selon un répondant, l'offre active se traduit notamment par le fait de demander aux patients dans quelle langue ils souhaitent recevoir leurs services. Un autre estime que l'identification du patient francophone constitue l'élément clé pour rendre l'offre active aussi efficace qu'elle doit être.

Voici d'autres moyens envisagés par les répondants pour favoriser l'offre de services en français :

- Les postes désignés bilingues, l'embauche d'un personnel bilingue et son affectation aux patients francophones. Un répondant fait observer que l'objectif est que 30 % du personnel puisse offrir des services en français. On priorise le personnel à l'accueil. Une fois ce pourcentage atteint, ce seuil permettrait à l'Hôpital d'être entièrement désigné hôpital bilingue.
- L'utilisation d'une liste d'employés bilingues existe, mais un répondant signale que son utilisation a créé de la confusion et des délais par le passé.
- Les communications écrites aux patients doivent être rédigées dans les deux langues officielles. Un répondant cite l'exemple du nouvel hôpital dont la signalisation est bilingue, y compris les informations qui apparaissent sur les écrans.
- La carte d'identité indique que l'employé parle français.
- La formation linguistique.
- Les organismes nationaux (l'Agence de la santé publique, par exemple) font un effort pour fournir du matériel de formation en français, ce qui aide grandement les employés.

Le rôle des gestionnaires – La sensibilisation à l'engagement de l'Hôpital d'offrir des services en

français n'est pas toujours faite par les directeurs de départements, mais plutôt lors de l'embauche du personnel, durant les séances d'orientation et dans les bulletins d'informations. Un répondant mentionne que les gestionnaires demandent à leur personnel d'offrir des services de langue française aux patients qui le souhaitent. Selon lui, il ne se fait pas d'offre active de services en français. Les employés francophones vont repérer plus facilement les patients qui préfèrent se faire servir en français.

L'engagement des dirigeants de l'Hôpital envers l'offre des services en français – Le conseil d'administration de l'Hôpital et la haute direction reconnaissent l'importance de ce plan de services en français. Un répondant précise que le président est un francophone du Québec, favorable à l'offre de services en français. La haute direction et la direction de l'Hôpital réalisent l'importance d'offrir des services en français.

Un autre répondant juge que l'Hôpital s'efforce d'offrir des services en français, mais que les professionnels anglophones ne voient pas toujours l'avantage de s'adresser aux patients francophones en français.

L'engagement des syndicats – Des répondants souhaitent ne pas se prononcer sur le point de vue du syndicat, alors que d'autres affirment ne pas connaître ce point de vue. Un répondant précise que l'Hôpital a négocié avec le syndicat approprié, après le dépôt d'un grief, afin que, à compétence égale, on puisse favoriser une personne bilingue aux postes de réceptionniste et à l'accueil. Cette négociation s'est appuyée sur le principe selon lequel l'interaction avec les patients doit se faire dans les deux langues officielles au besoin. Pour un répondant, le syndicat encourage ses membres à offrir les services en français, alors qu'un autre mentionne que le syndicat ne s'est pas engagé au sujet de l'offre de services en français. Cependant, ajoute-t-il, une entente a été conclue sur la question de la langue des employés à l'accueil.

Hôpital Saint-Boniface

Selon les répondants, la haute direction est engagée à l'égard de l'offre de services en français. La plupart mentionnent l'existence d'une stratégie d'offre de services en français. Un répondant ne savait pas qu'il y en avait une. Des répondants précisent, toutefois, que cette stratégie cible surtout, pour le moment, un département, soit le département de gériatrie, où un poste est désigné bilingue. D'autres unités seront ciblées et serviront de projets pilotes car l'objectif vise à offrir des services en français dans tous les départements. Un répondant ajoute que les résultats du plan restent à évaluer.

Les répondants estiment que plusieurs mesures sont prises par les gestionnaires départementaux pour offrir des services en français :

- demander aux patients dans quelle langue ils préfèrent être servis, quand cette demande est possible ;
- demander aux employés bilingues d'offrir des services en français ;
- gérer le personnel pour assurer la présence d'employés bilingues quand celui-ci est disponible ;
- embaucher du personnel bilingue et l'identifier (à l'aide d'épinglettes) ;
- offrir de la formation linguistique et encourager le personnel à la suivre (un répondant précise qu'il demande aux réceptionnistes de son département de suivre la formation) ;
- traduire des documents et afficher dans les deux langues à l'Hôpital.

Plusieurs croient que le nombre d'employés bilingues est insuffisant, tandis que d'autres pensent le contraire.

Pour ce qui est des syndicats, certains affirment qu'ils sont engagés envers l'offre de services en français ; pour d'autres, la situation semble compliquée et l'engagement paraît plutôt faible.

Perceptions à l'égard du droit des patients francophones à obtenir des services en français

Les éléments d'entrevues ci-dessous portent sur les perceptions des employés à l'égard du droit des patients francophones à obtenir des services en français.

Yarmouth Regional Hospital

Le droit de recevoir des services en français – Les répondants reconnaissent le droit des francophones de recevoir des services dans la langue de leur choix. Selon un répondant, les patients francophones *devraient* avoir le droit de recevoir des services dans la langue officielle de leur choix. En affirmant qu'ils devraient avoir le droit, il donne à entendre que ce droit n'est pas reconnu ou n'a pas été obtenu dans les faits. Un répondant estime qu'il s'agit d'une question d'équité, peu importe la langue ou la culture du patient. Ce droit ne serait donc pas différent, selon lui, du droit des nouveaux arrivants qui ne parlent pas l'anglais de recevoir des services dans leurs langues. Un autre aborde dans le même sens : l'Hôpital doit être en mesure de répondre aux besoins des patients francophones tout comme de ceux des autres cultures.

Un répondant pense que les francophones ont le droit de recevoir des services dans leur langue, s'il y a un employé bilingue à leur disposition. En revanche, ajoute-t-il, peu de clients francophones demandent à être servis en français. Un autre parle plutôt de l'importance de servir les patients francophones dans leur langue puisqu'ils doivent tout de même être compris, leur santé étant en jeu. Il se demande, par ailleurs, s'il est réaliste de servir tout le monde dans la langue de son choix. Un autre répondant se demande s'il est réaliste d'investir des sommes d'argent considérables pour répondre aux besoins de seulement 3 ou 4 % de la population.

Cependant, les répondants sont partagés sur la question de savoir si les employés reconnaissent ce droit dans l'ensemble. Selon certains, la majorité des employés reconnaissent que les francophones ont le droit de recevoir des services dans leur

langue. D'autres affirment, toutefois, que ce n'est pas la majorité des professionnels de la santé qui leur reconnaissent ce droit.

L'importance d'offrir des services en français – Des répondants déclarent qu'il est important que les patients francophones obtiennent des services dans la langue officielle de leur choix. Pour un répondant, cela est très réconfortant et sécurisant. Un autre ajoute qu'un patient est déjà vulnérable à son arrivée, et, s'il n'arrive pas à communiquer avec l'intervenant, il se trouve alors dans une situation encore plus vulnérable. Selon lui, la communication est essentielle entre l'intervenant et le patient, si on veut offrir les meilleurs soins au patient. Un autre encore établit le lien entre la langue de la communication et la qualité des services offerts. Un répondant affirme que la communication est à la base d'un bon diagnostic lorsqu'un patient se présente à l'Hôpital.

Cependant, pour ce qui est de la communication écrite, un répondant s'interroge sur la langue de lecture des Acadiens de la région. Plusieurs parlent français, mais il croit que la plupart des Acadiens préfèrent lire en anglais. Le niveau de lecture en français n'est pas élevé, ce qui pourrait avoir une influence sur les décisions du gouvernement à produire de la documentation en français, puisqu'un très faible pourcentage de la population francophone le réclame.

Tout en reconnaissant qu'il est important que les patients soient servis dans la langue de leur choix, un répondant observe, toutefois, que, selon lui, les francophones de la Nouvelle-Écosse emploient beaucoup de termes anglais. Ils préfèrent l'anglais afin de mieux comprendre les divers termes médicaux qui s'appliquent à eux.

Un autre répondant croit qu'il serait intéressant de connaître le pourcentage de francophones qui souhaitent vraiment recevoir des services en français. Selon lui, près de 80 % d'entre eux sont bilingues. Il précise, en outre, que, si tous les francophones réclamaient des services en français, l'Hôpital n'aurait pas les ressources ou les moyens nécessaires pour répondre à la demande.

L'offre de services en français – Un répondant estime que l'Hôpital et ses employés devraient être proactifs dans l'offre de services. Un autre soutient que, à l'accueil, les patients devraient être informés de la possibilité qu'ils soient servis dans la langue officielle de leur choix. L'employé devrait être en mesure de répondre aux besoins du patient et, s'il ne possède pas ces capacités, il doit être capable de trouver un membre du personnel qui peut répondre aux besoins de ce patient. S'il n'arrive pas à communiquer avec l'intervenant ou à se faire comprendre par lui, il revient à l'intervenant de remplir ses besoins. C'est une question d'éthique. Si un employé bilingue travaille auprès d'un patient francophone, il communiquera en français avec lui. Toutefois, s'il se trouve un anglophone dans le groupe d'employés, tous parleront en anglais.

Hôpital régional de Sudbury

Les répondants reconnaissent le droit des francophones de recevoir des services en français. Certains mentionnent que l'Hôpital s'est engagé à respecter ce droit. D'autres précisent que le mieux-être des patients et la qualité des services légitiment ce droit. D'ailleurs, un répondant ajoute que l'Hôpital s'est engagé à offrir des services de qualité à ses patients, que ceux-ci parlent le français ou une autre langue. Un autre souligne cet engagement tout en ajoutant qu'il y a place à amélioration. Selon un répondant, les employés reconnaissent ce droit en principe, mais son application est plus difficile.

De plus en plus, le personnel est au courant de son obligation d'offrir des services de qualité en français. Cependant, si les employés tendent à reconnaître ce droit, il n'est pas toujours appliqué et des groupes d'employés refusent de reconnaître ce droit. Un autre répondant estime que, pour les employés, d'autres priorités l'emportent sur l'offre de services en français. Les patients, dit-il, ont le droit d'exiger des services en français à l'Hôpital.

Hôpital Saint-Boniface

Les répondants reconnaissent le droit des francophones d'obtenir des services en français et croient qu'il est important qu'ils les reçoivent. Ils croient que, dans l'ensemble, les professionnels de la santé reconnaissent ce droit. Un répondant ne savait pas si tel était le cas. Un autre dit que les francophones, comme tous les patients, ont le droit de recevoir des services dans une langue qu'ils comprennent.

Selon un répondant, les employés acceptent, en théorie, le principe de l'offre de services de santé en français, mais, en pratique, tout le monde ne croit pas que ce soit nécessaire. Un autre précise que l'offre de services en français doit être faite lorsque les services sont disponibles, alors qu'un autre précise que cette obligation existe lorsque c'est le patient qui l'exige. Les anglophones unilingues n'en voient pas toujours l'importance car, pour eux, il paraît inconcevable qu'on ne parle pas l'anglais.

Un répondant pense qu'il y a encore des gens qui sont gênés de parler français entre eux. Un autre explique que, lorsque des employés francophones se parlent entre eux en français, c'est mal perçu. La perception est celle d'une exclusion des anglophones de la conversation ou du désir de garder la conversation secrète.

L'évaluation des compétences linguistiques et la formation linguistique

Yarmouth Regional Hospital

Évaluation des employés bilingues – Les répondants avouent ne pas avoir évalué les capacités linguistiques des employés. Un répondant précise que les employés qui s'affichent bilingue s'évaluent eux-mêmes. Un autre dit qu'il a fait une estimation du nombre d'employés bilingues au moyen d'une autoévaluation. Cependant, si un poste affiché exige que l'employé soit bilingue, alors une partie

de l'entrevue se fera en français. Les capacités linguistiques des employés sont évaluées par les professeurs ou par ceux qui dispensent les formations linguistiques. Un répondant estime que le niveau de bilinguisme est faible.

Formation linguistique – L'Hôpital offre aux professionnels qui travaillent avec des patients la possibilité de suivre des formations linguistiques. Ses formations étant habituellement offertes deux fois par année et d'une durée de 12 à 18 heures au total, mais de 25 heures selon un autre répondant. Pour un répondant, il y aurait trois niveaux : de base, intermédiaire et avancé. Les cours sont habituellement offerts en soirée. Les coûts des formations sont payés par l'Hôpital et par l'Office des affaires acadiennes. Des répondants disent que les formations sont normalement offertes en dehors des heures de travail, tandis que d'autres soutiennent qu'elles sont offertes pendant les heures de travail.

Incidence professionnelle – Selon plusieurs répondants, la formation suivie n'est pas inscrite dans le dossier de l'employé. D'autres répondants mentionnent qu'on l'inscrit dans le dossier de l'employé, à la demande de celui-ci. Cependant, un répondant dit ne pas savoir si le département des ressources humaines procède à une mise à jour des dossiers du personnel.

Certains pensent que les aptitudes en français peuvent avoir une incidence positive sur l'avancement ou la promotion d'un employé, mais, pour la plupart des employés, ils suivent une formation pour une question de satisfaction personnelle. Un autre soutient que la formation suivie peut avoir une incidence, s'il s'agit d'un poste bilingue, tandis qu'un répondant précise qu'elle a une incidence pour une minorité d'employés seulement. Il croit que les formations linguistiques en français devraient être reconnues comme toutes autres formations médicales supplémentaires. Par exemple, l'employé qui a suivi un cours ou une formation universitaire en soin cardiaque reçoit une indemnisation ou une hausse salariale, alors que l'employé qui suit des formations linguistiques

pour devenir bilingue n'est pas reconnu. En fait, les répondants sont partagés sur la question de savoir si la formation suivie peut avoir une incidence sur leur avancement professionnel. Mais ils ne pensent pas qu'elle peut représenter un désavantage pour celui qui ne suit pas de formation. Un répondant précise qu'il est possible que la personne soit embauchée, sous réserve de suivre une formation linguistique.

Degré de satisfaction – Un répondant perçoit une différence nette dans l'attitude des employés qui ont participé aux formations linguistiques, la plupart semblant être très satisfaits de l'expérience. Un autre répondant abonde dans le même sens et estime que la formation fait une différence. Plusieurs employés se rencontraient pour discuter en français, mais ils ont cessé de se réunir pour tenir des discussions dans cette langue. Il soutient qu'il faudrait continuer de se rencontrer pour ne pas perdre ses connaissances en français.

La formation est plutôt offerte pour les anglophones. Un répondant souhaiterait que les formations soient aussi offertes aux francophones. Des répondants mentionnent, cependant, que des employés francophones ont suivi des formations linguistiques afin d'améliorer leur français.

Réseau de santé Horizon

Hôpital de Moncton

Un répondant souligne qu'une évaluation des compétences linguistiques des employés a été effectuée à l'Hôpital. La méthode employée était informelle : on demandait aux employés s'ils se sentaient à l'aise d'offrir des services en français.

Outre cette évaluation, on précise qu'il est possible d'évaluer les compétences linguistiques des personnes qui occupent des postes désignés bilingues. Un répondant fait remarquer que pareille évaluation peut se faire de manière informelle, lors d'entrevues. Le candidat à un poste bilingue peut demander d'être évalué par les services d'évaluation gouvernementaux afin de déterminer son niveau de bilinguisme.

Un répondant fait observer qu'il existe un manque évident de clarté et de précisions au sujet du niveau de bilinguisme qui est exigé pour les postes désignés. Selon lui, le niveau de bilinguisme exigé varie selon les situations, le niveau d'interactions avec les patients et le public. Un autre répondant souligne un autre élément qui n'est pas clair concernant les taux d'employés bilingues nécessaires dans les départements. Un département peut respecter ce taux sans que les employés bilingues occupent des postes de contact avec le public et les patients. L'Hôpital éprouve des difficultés à cet égard.

La formation linguistique offerte est payée par l'Hôpital, mais les employés doivent suivre les formations pendant leur temps personnel. Deux ou trois cours sont offerts par année, au rythme d'un cours de trois heures par semaine. Il y a trois niveaux : débutant, intermédiaire et avancé. Les cours sont peu populaires car, d'après un répondant, il n'y a pas d'encouragement de la part des gestionnaires. Un répondant fait remarquer que les formations étaient plus en demande dans le passé. Un autre explique cette baisse de popularité par le fait que les employés doivent suivre ces formations sur leur propre temps. Un autre mentionne que c'est le fait que les séances durent maintenant trois heures, alors qu'auparavant les séances étaient plus courtes. D'autres pensent que les cours sont en demande et qu'il y a une liste d'attente. Les classes sont limitées à quinze étudiants. On priorise les employés qui sont en contact avec le public et les patients.

L'étudiant reçoit une évaluation préalable pour déterminer ses besoins, puis en reçoit une autre après la formation. Ces évaluations font partie de l'entente conclue avec le fournisseur de services de formation. Un répondant mentionne que l'évaluation devrait être faite régulièrement car, après un certain temps, les compétences peuvent se perdre.

Le niveau d'apprentissage ou le niveau de bilinguisme peut être inscrit au dossier de l'employé. Certains répondants pensent que non. D'autres croient que l'employé peut demander que son certificat soit versé dans son dossier d'employé.

Le fait de suivre une formation peut avoir une incidence sur l'avancement professionnel selon plusieurs répondants, surtout pour les postes qui exigent le bilinguisme. Pour un répondant, ces formations sont même une condition d'avancement pour les anglophones, puisque « nous ne pouvons aller nulle part dans ce bâtiment sans être bilingues » (notre traduction). Les formations ont donc une influence positive. D'autres répondants parlent de la satisfaction professionnelle que procure le fait de pouvoir servir des patients francophones. Par ailleurs, un répondant précise que cela peut causer des tensions par rapport aux syndicats. Un répondant (anglophone) répond qu'il ne tient pas compte des activités de formation de ses employés, sauf si le poste exige le bilinguisme.

Les répondants sont satisfaits dans l'ensemble de la formation linguistique. Un répondant doute des résultats atteints par les activités de formation. Il raconte le cas d'un employé qui a satisfait formellement aux exigences de bilinguisme, mais il ne se sentait toujours pas à l'aise pour interagir en français. Un autre répondant fait remarquer que des employés trouvent qu'il est difficile d'atteindre les niveaux « intermédiaires plus ».

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers

Pour l'hôpital de Fredericton, les mêmes éléments reviennent dans les entrevues, à quelques nuances près.

Le niveau de bilinguisme exigé varie selon les exigences du poste. Un poste désigné bilingue demande un niveau intermédiaire ou intermédiaire plus (niveau deux sur une échelle de quatre). L'évaluation des étudiants se fait avant la formation (de façon informelle), puis après (de façon formelle).

Concernant la satisfaction à l'égard de la formation, un répondant mentionne que, dans le passé, les formations étaient plus appropriées ou mieux adaptées à la profession infirmière.

Un répondant soutient qu'il est frustrant de constater que la formation que les employés suivent sur leur propre temps ne suffit pas à les rendre

bilingues. De plus, le fait que les employés ont peu l'occasion de parler français avec les patients n'aide pas au maintien des acquis. Même les employés francophones perdent leurs compétences linguistiques en français à cause de cette situation.

Pour certains, il faudrait penser à des façons de maintenir les acquis. À cette fin, il faudrait que les francophones demandent d'être servis en français. Un répondant croit qu'il y a un manque de sensibilisation auprès de la population francophone au sujet de l'existence des services en français. Selon lui, les patients francophones doivent demander des services en français, plutôt que de passer à l'anglais lorsqu'ils voient que l'employé ne parle pas bien le français. Les employés ont besoin de plus d'occasions pour parler français.

Par ailleurs, un répondant croit qu'on devrait penser à une façon de valoriser le bilinguisme au travail. Il ne croit pas qu'une prime au bilinguisme soit envisageable, mais il faudrait que les employés soient fiers de parler deux langues.

Hôpital régional de Saint John

Tous les employés des postes désignés bilingues sont évalués par un service gouvernemental provincial. S'ils ne sont pas jugés suffisamment bilingues, ils doivent être réévalués après trois ans aux frais des départements. Cependant, les départements manquent souvent de ressources financières pour effectuer ces évaluations supplémentaires. Le coût des formations est également prévu dans les budgets des départements.

Un répondant mentionne qu'une zone grise existe quant au degré de bilinguisme exigé pour les postes. On demande un niveau de bilinguisme intermédiaire, alors que, parfois, c'est insuffisant. Certains postes nécessitent des exigences plus poussées, comme la maîtrise du vocabulaire technique.

Les formations sont en demande, mais certains mentionnent qu'elles le sont moins que par le passé. S'agissant de la formation, un répondant mentionne que les horaires ne sont pas toujours convenables pour les employés, notamment ceux qui font des quarts de travail de douze heures. Les

places sont limitées. Certains vont suivre des formations de leur plein gré et paient les cours.

Plusieurs répondants mentionnent qu'il est irréaliste de penser qu'un employé peut devenir bilingue à l'aide de la formation offerte. Il faut prendre d'autres moyens, comme des programmes d'immersion et des activités pour parler français.

Plusieurs répondants mentionnent que l'un des défis est le maintien des acquis linguistiques. Les employés n'ont pas suffisamment l'occasion de parler français. Il ajoute qu'il y avait auparavant des clubs d'apprentissage pendant l'heure du dîner pour ceux qui avaient suivi le cours et qui voulaient parler français.

La satisfaction concernant les formations est plutôt mitigée car l'Hôpital a adopté plusieurs stratégies, certaines meilleures que d'autres. Ce qui manque aux programmes de formation est une notion de reddition de comptes afin de voir si on atteint les résultats. Un autre répondant pense que les contraintes budgétaires limitent les activités de formation. Celles-ci ne répondent pas à tous les besoins.

Un répondant estime que la formation peut avoir une incidence sur l'avancement professionnel des employés, mais croit que tel ne devrait pas être le cas. Un autre ne pense pas que les formations peuvent favoriser l'avancement professionnel, précisément en raison des clauses concernant l'ancienneté que prévoit la convention collective, l'avancement professionnel devant être une question d'ancienneté d'abord.

Hôpital régional de Miramichi

Un répondant fait remarquer que le profil linguistique des employés a été évalué. Selon lui, 60 % d'entre eux sont bilingues à l'Hôpital, tandis que tous les employés à l'admission sont bilingues.

Comme il a été mentionné dans un autre hôpital, la baisse de popularité des formations linguistiques s'explique par le fait qu'elles se donnent désormais uniquement dans des séances de trois heures. Auparavant, les employés pouvaient choisir entre

des blocs d'une heure ou de trois heures. En outre, l'offre de formation ne répondrait pas à la demande et aux besoins de formations des employés. Le nombre de places serait insuffisant.

Un répondant propose que les formations comprennent les régionalismes car les français parlés varient beaucoup et le français appris n'est peut-être pas toujours compris par la population francophone des régions servies par l'Hôpital de Miramichi.

La formation s'avère insuffisante pour rendre les employés bilingues. Cependant, même si on juge que la formation ne suffit pas à rendre les employés bilingues, elle est prise en compte dans l'avancement professionnel pour les postes désignés bilingues. Un employé qui a plus d'ancienneté, mais qui n'est pas bilingue, serait désavantagé par rapport à un employé bilingue comptant moins d'ancienneté.

Hôpital régional de Sudbury

L'évaluation des compétences en français est faite, au besoin, au moment de l'embauche de nouveau personnel, surtout pour les postes désignés bilingues. L'Hôpital a aussi demandé au personnel de s'autoévaluer. Le niveau général des employés bilingues serait avancé dans l'ensemble. Un répondant ne croit pas que les compétences linguistiques des employés sont évaluées, mais le dossier de l'employé indique s'il peut travailler en français.

L'Hôpital finance la formation linguistique du *nouveau* personnel, mais il appartient au personnel plus ancien d'organiser lui-même sa formation. Certains disent que la formation se fait sur le temps personnel de l'employé, alors que d'autres prétendent que c'est sur leur temps de travail. Plusieurs disent encourager le personnel à suivre des cours de formation linguistique. L'Intranet fait la promotion des cours offerts par le collège local de langue française. Ce ne sont pas tous les départements qui font la promotion de la formation linguistique.

Un répondant mentionne que l'Hôpital ne paie pas pour les cours de niveau débutant, ce qui lui semble problématique. Il pense que l'Hôpital devrait payer pour tous les niveaux. Un autre

précise, toutefois, que la formation est payée une fois le cours terminé et réussi.

Un répondant affirme que la formation linguistique n'est pas suffisante ni efficace pour rendre un employé bilingue. Un autre pense que la formation sera améliorée maintenant que l'Hôpital est établi sur un seul emplacement.

Le bureau des services de langue française organise de temps à autre des séances de rencontre en français pour le personnel en vue d'améliorer leur français et leur confiance. Des dîners-causeries sont organisés à cette fin. Un répondant mentionne qu'ils ne sont pas très populaires car les employés et les activités se répartissent sur trois emplacements différents. Ils seront réorganisés grâce au réaménagement des services de l'Hôpital sur un seul lieu. Un répondant mentionne qu'il y a peu d'occasions qui permettent aux employés d'améliorer leurs compétences en français.

Une formation en français peut influencer l'obtention d'un poste désigné bilingue, à compétence égale. Pour ce type de postes, la connaissance du français constitue un critère important après celui des compétences professionnelles. Un autre abonde dans le même sens en précisant que ce sont d'abord les compétences professionnelles qui sont considérées. Un répondant mentionne que les évaluations des compétences linguistiques ne sont pas inscrites dans le dossier des employés. Or, selon lui, il est important pour les employés de savoir si l'employé peut parler le français. D'autres mentionnent, au contraire, que les compétences linguistiques sont inscrites dans le dossier de l'employé. Un répondant pense que la formation peut créer un sentiment de satisfaction chez l'employé. Un autre répondant dit qu'il a suivi la formation pour sa propre satisfaction, sans penser qu'il pouvait y avoir des avantages réels pour l'emploi.

Les répondants soulignent qu'il y a une tension entre l'Hôpital et les syndicats : l'Hôpital privilégiera un profil bilingue, alors que le syndicat privilégiera d'abord l'ancienneté. Mais les syndicats reconnaissent que l'Hôpital doit offrir des services en français.

Hôpital Saint-Boniface

Un répondant mentionne qu'un profil linguistique avait été réalisé à l'Hôpital il y a deux ans. Les taux de bilinguisme variaient selon les départements.

La formation linguistique est offerte aux employés, notamment à ceux qui sont à l'accueil. Dans ces services, l'évaluation linguistique des employés serait faite régulièrement. C'est le Collège universitaire Saint-Boniface qui offre la formation linguistique. Le Conseil Communauté en Français (CCF) offre les ressources pour la formation en français. Le CCF procède aux évaluations linguistiques des employés car les syndicats ont demandé qu'elles soient faites de façon indépendante. Il finance la formation au Collège universitaire Saint-Boniface. L'Hôpital paie seulement les frais de remplacement des employés qui s'absentent pour leur formation. Les ateliers sont offerts pendant la journée, d'où le besoin de remplacement aux frais de l'Hôpital. Les autres se font en soirée.

L'Hôpital offre trois sessions de formation par année pour les débutants et les étudiants plus avancés. Des ateliers visent aussi l'amélioration du français, notamment l'apprentissage du vocabulaire technique dans certains services ciblés. Selon un répondant, la formation offerte reste limitée. Ces ateliers sont ouverts à tout le monde. L'Hôpital cible également des francophones qui ont étudié en anglais. Ils sont alors dans la catégorie de réactivation du français. Les ateliers visent à les rendre plus à l'aise.

Une attestation est remise pour la formation donnée au Collège universitaire de Saint-Boniface, mais l'Hôpital fait sa propre évaluation à l'embauche. Une base de données consigne les informations sur les personnes qui ont réussi les évaluations.

Un candidat à un poste bilingue qui subit l'évaluation et qui n'atteint pas le niveau exigé peut néanmoins être recruté et suivre ensuite une formation. Au bout d'un certain temps, il refait l'examen pour vérifier s'il a le profil linguistique dont l'Hôpital a besoin. Pour les personnes qui acceptent de subir le test d'évaluation, le résultat

est consigné dans leur dossier de sorte qu'on y a recours si un employé souhaite présenter sa candidature à un poste bilingue.

Pour un répondant, le fait de suivre une formation n'a pas d'incidence sur l'avancement professionnel, alors que, pour un autre répondant, l'incidence est réelle. Un autre précise qu'un employé bilingue peut accéder à certains postes, même s'il compte moins d'ancienneté qu'un autre candidat. Pour certains, il est insensé de voir des plus jeunes employés devancer des employés plus anciens parce qu'ils sont bilingues. Dans ce cas, on peut en déduire que de ne pas suivre la formation peut avoir une incidence sur l'avancement professionnel. Mais certains précisent que c'est le cas seulement pour les postes désignés bilingues. Un répondant demande, en évoquant l'exemple d'un excellent chirurgien qui ne suivrait pas la formation, si l'Hôpital allait le refuser pour une question de langue. Pour lui, la réponse est clairement négative. On peut comprendre que le fait d'avoir accès à une telle expertise rende secondaire la question de la langue.

Un haut dirigeant mentionne que les organisations syndicales, notamment celles de certains groupes professionnels, ne sont pas engagées envers le bilinguisme. Pour elles, il est discriminatoire de définir des postes bilingues. Certains professionnels se sentent dévalorisés parce qu'ils ne parlent pas français. Des arrangements avec les syndicats sont cependant possibles. Un répondant précise qu'une entente a été signée avec un syndicat pour fixer un certain taux de bilinguisme pour les postes affichés sans que ce taux contrevienne à l'ancienneté des employés.

Langue de travail

Yarmouth Regional Hospital

Il n'y a pas de politique de langue du travail selon les répondants. La seule politique linguistique concerne les services en français. Selon les répondants, les points de vue diffèrent : il arrive rarement, parfois ou très souvent que des employés se parlent en français. Un répondant affirme qu'aus-sitôt qu'il y a deux personnes qui sont capables de

parler en français, ils le font. C'est très fréquent durant les heures de dîner ou durant les pauses, mais très rare au cours des heures de travail.

Généralement, il n'est pas mal perçu que des employés se parlent en français. Un répondant mentionne qu'il ne croit pas que les autres employés se sentent intimidés. Cependant, tout dépend de la situation. Par exemple, si un employé francophone à l'intérieur d'un groupe d'employés anglophones converse en français avec un autre collègue, ce comportement peut être mal perçu. D'autres abondent dans le même sens : il est mal perçu de parler français en présence d'anglophones. Tout dépend du nombre d'employés francophones, des départements et des situations.

La plupart des répondants affirment qu'il y a une pression pour que les employés communiquent en anglais ou que ces derniers se sentent forcés de communiquer en anglais. Un répondant fait le lien avec toute la documentation de travail qui est en anglais. Un autre explique cette pression par le fait que l'anglais domine dans la région et dans le milieu de travail. Il pense que cela peut avoir un effet sur la langue de service : il est donc possible que certains employés ne se sentent pas à l'aise à offrir des services en français.

Réseau de santé Horizon

Hôpital de Moncton

Politique sur la langue de travail – Officiellement, depuis quelques mois, la langue de fonctionnement de la Régie a été définie dans une loi comme étant l'anglais. Certains répondants ne savent pas, cependant, s'il y a une politique à l'égard de la langue de travail. Sans pouvoir dire si une telle politique existe, un répondant affirme que la langue de travail est l'anglais.

Parler en français entre collègues – Il est fréquent d'entendre des employés parler en français et beaucoup plus fréquent maintenant qu'il y a dix ans. Un autre pense que c'est possible de parler en français et que les employés devraient saisir les occasions pour pratiquer le français, comme à l'heure du dîner.

Cependant, un répondant confirme que, s'agissant de la documentation liée au travail, tout se fait en anglais. Lorsque la communication est directement liée aux tâches de travail, la langue parlée est l'anglais. Cependant, s'il y a seulement des employés francophones présents, la communication peut se faire en français.

Perceptions à l'égard de l'usage du français entre collègues

– Selon un répondant, il est très mal perçu par les employés anglophones de parler en français entre collègues francophones. Un autre mentionne que c'est n'est ni bien ni mal perçu. Un répondant précise que ce serait mal perçu si les francophones se parlaient en français en présence d'anglophones. D'autres répondants disent que tout dépend de la situation, mais que, dans l'ensemble, c'est moins mal perçu qu'avant. Certains employés anglophones demandent aux employés francophones de s'exprimer en français afin que ceux-ci puissent pratiquer leur capacité linguistique en français. Un répondant précise que, dans un groupe de travail, la communication doit se faire en anglais, si elle est liée au travail. Un autre pense que, même pendant les dîners ou les pauses, s'il y a un anglophone, il est malséant de poursuivre en français.

Pressions exercées pour parler en anglais

– Plusieurs répondants affirment qu'il y a une pression pour parler l'anglais au travail. Par contre, beaucoup de francophones et d'Acadiens préféreraient parler en anglais, puisque les termes médicaux et la langue de travail sont l'anglais. D'autres mentionnent qu'il n'y a pas de pression, puisque tous les employés savent que la langue de travail est l'anglais. Cela va de soi. Pour un autre répondant, dès qu'un anglophone se joint à un groupe, si les francophones présents parlaient en français, ils vont passer à l'anglais. Il y a donc une pression qui s'exerce. Un répondant anglophone souligne que les employés sont respectueux et passent vite d'une langue à une autre.

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers

La même politique sur la langue de travail s'applique dans tous les hôpitaux de la Régie. Du côté de Fredericton, les réponses des répondants

présentent un milieu de travail plus anglophone. Il est moins fréquent qu'à Moncton d'entendre des employés parler français. Entre autres, parce qu'il y en a moins. Certains employés anglophones peuvent s'exercer à parler français à l'occasion pour pratiquer la langue. Si des employés parlent français en présence d'employés anglophones, cela cause un malaise et peut être mal perçu par certains employés. En général, les répondants affirment qu'une pression pour parler en anglais existe étant donné que la langue de travail est l'anglais.

Hôpital régional de Saint John

Il semble moins fréquent dans cet hôpital d'entendre des employés parler français entre eux. Un répondant affirme que c'est rare. Mais ce l'est un peu moins dans les services tertiaires, le taux d'employés bilingues y étant plus élevé.

Un répondant est d'avis que ce n'est ni mal ni bien perçu que des employés parlent en français entre eux. Un autre précise que c'est mieux perçu qu'auparavant.

Comme dans d'autres hôpitaux, des répondants affirment qu'il n'y a pas de pression pour parler en anglais, mais précisent qu'il s'agit d'un hôpital anglophone. Un autre va dans le même sens en disant qu'il n'y a pas de pression, puisque les employés savent et acceptent que c'est un hôpital anglophone. D'autres répondants précisent qu'une pression s'exerce sur les francophones pour parler en anglais. Certains soulignent que c'est une question de respect. Sinon, ça peut être perçu comme malséant de la part des francophones de parler en français.

Hôpital régional de Miramichi

Selon un répondant, dans certains départements, les employés vont parler plus souvent en français. Cela peut être mal perçu de continuer à converser en français en présence d'employés unilingues anglophones, puisque ceux-ci ne pourraient pas participer à la conversation. Par respect pour leurs collègues anglophones, les employés

qui parlent français passent à l'anglais en présence d'unilingues anglophones.

Il y a donc une pression pour parler l'anglais. On mentionne ici aussi que c'est une question de respect. Deux répondants anglophones ne savent pas si les employés francophones sentent une pression pour parler en anglais. Un autre dit qu'ils ne sentent pas la pression, puisqu'ils parlent en français pendant leur période de dîner.

Hôpital régional de Sudbury

Les répondants disent que le milieu de travail est anglophone. L'administration se déroule en anglais. La documentation administrative et interne est en anglais (procès-verbaux, rapports, documents). La communication interne (via Intranet par exemple) se fait en anglais. Peu d'administrateurs parlent le français.

Par contre, les employés peuvent se parler en français de façon spontanée, ce qui arrive régulièrement. Ce n'est pas mal, vu selon certains répondants, alors que ce l'est, selon d'autres. Un répondant dira que ce comportement peut créer des situations délicates pour les employés unilingues anglophones. Un autre répondant souligne le fait qu'il y a eu un incident dans son département. Certains n'avaient pas aimé que des employés se parlent en français. Mais elle est intervenue pour que les employés se sentent autorisés à parler en français entre eux. Ce répondant et d'autres pensent qu'il y a une pression pour parler l'anglais. Mais d'autres répondants ne pensent pas qu'il y ait une telle pression. Un répondant demande : « Si l'employée a comme première langue le français et qu'elle est plus à l'aise dans cette langue, pourquoi ne pas encourager le dialogue en français entre employés? »

Hôpital Saint-Boniface

À l'Hôpital Saint-Boniface, la langue de travail est l'anglais. Selon un répondant, il est rare d'entendre des employés parler en français entre eux. Dans le bureau du président, il est possible

et fréquent de parler en français. Sur les unités de travail des infirmières, il est rare qu'elles se parlent en français entre elles. Et il y en a qui se font rappeler à l'ordre si elles le font, mais c'est rare. Il y a donc une pression pour parler en anglais. Un autre répondant rappelle que l'anglais est la langue officielle à l'Hôpital. Par respect, si des employés parlent français, ils vont passer à l'anglais dès qu'un anglophone se joint à eux. Un répondant anglophone mentionne que le fait francophone dans l'Hôpital est assez invisible.

Obstacles dans l'offre de services en français

Cette section porte sur les obstacles susceptibles d'exister dans l'offre de services en français.

Yarmouth Regional Hospital

Selon des répondants, une barrière évidente à l'offre de services en français est le manque de compétences linguistiques des employés. L'absence d'employés bilingues peut créer des complications dans l'offre de services en français. Un autre répondant précise qu'il s'agit plutôt d'une question de confiance chez ceux qui parlent le français, en raison du dialecte ou du français régional qui est parlé. Selon un répondant, la formation linguistique n'est pas adaptée au français parlé par la communauté acadienne.

Un répondant pense plutôt que l'Hôpital n'a pas à embaucher des employés bilingues. Elle mentionne que le recours aux services d'interprète suffit à répondre aux demandes des patients francophones.

Les pratiques d'embauche qui favorisent le personnel unilingue anglophone peuvent constituer un obstacle. Des répondants précisent qu'il y a des problèmes de recrutement en raison de l'aspect rural et isolé de la région. Un répondant explique qu'il est difficile de trouver des personnes intéressées à venir travailler à Yarmouth. Ajouter que la personne doit être bilingue serait comme une barrière pour pourvoir à un poste. Un autre répondant va dans le même sens : la plus grande difficulté

de l'Hôpital a trait au recrutement. Yarmouth est une région isolée et éloignée, et l'Hôpital ne peut pas avoir le luxe de choisir lors du recrutement. Par exemple, dans la région de Digby, un poste de pharmacien est affiché depuis quatre mois et personne n'a montré d'intérêt. Un autre répondant souligne le fait, toutefois, que les pratiques d'embauche favorisent le personnel bilingue ou francophone.

Plusieurs répondants parlent du manque d'engagement de l'Hôpital. Des répondants expliquent que ce manque d'engagement est lié aux coûts qu'entraîne l'offre de services en français. Un autre mentionne que ce n'est pas là la plus grande priorité de l'Hôpital.

Les perceptions des dirigeants de l'Hôpital qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français sont aussi mentionnées comme constituant un obstacle probable. Un répondant précise que c'est le cas pour certains dirigeants. C'est aussi le cas de certains professionnels qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français. D'autres barrières sont individuelles et renvoient à la résistance de certains employés et à leur manque de volonté d'apprendre le français.

On ajoute que les dirigeants pourraient offrir plus de ressources pour aider les professionnels à offrir des services en français. Par exemple, le manque de ressources humaines rend difficile le recours à des remplaçants pour remplacer une personne qui va suivre une formation linguistique. Il faut être en mesure d'avoir un budget pour payer la personne qui fait le remplacement, en plus de la formation linguistique.

Selon un répondant, la convention collective entre les associations professionnelles et l'employeur constitue un obstacle. Les syndicats ne participent pas à l'offre de services en français. Un autre répondant explique que c'est une barrière, mais qu'elle ne vise pas les francophones : s'il y a un employé de l'Hôpital qui est compétent pour une position affichée, ce dernier doit être embauché avant de recruter à l'extérieur de l'Hôpital en raison d'une clause stipulée dans le contrat de l'employé. En

d'autres termes, si un candidat de l'extérieur se présente pour un poste et qu'il possède les qualités requises pour le poste en plus d'être parfaitement bilingue, l'Hôpital doit accorder le poste à l'employé à l'interne qui est qualifié.

Un répondant pense que la loi et la sensibilisation représentent un début, mais qu'il faut continuer de progresser et de promouvoir la culture de la région tout en appuyant les employés de la région. La population et les employés doivent être informés des ressources qui sont mises à leur disposition. Un autre abonde dans le même sens : il faut sensibiliser la population francophone.

Selon un répondant, la langue et la culture ne représentent pas un problème pour l'Hôpital. Des mesures sont mises en place afin de répondre aux besoins des clients qui se présentent à l'Hôpital, peu importe leur langue ou leur culture. L'Hôpital engage des intervenants d'un peu partout dans le monde, ce qui crée un milieu de travail culturellement diversifié.

Des répondants ont proposé des solutions pour favoriser l'offre de services en français. L'un souligne l'importance des communications et de la création de réseaux pour faciliter l'exécution de l'offre de services en français. Un autre parle de l'utilité de dresser des listes d'employés bilingues et qui se sentent à l'aise pour offrir leurs services comme interprète.

Réseau de santé Horizon

Hôpital de Moncton

L'obstacle qui revient plus souvent ou plus fortement est celui qui a trait aux compétences linguistiques des employés, lesquelles sont jugées insuffisantes. Plusieurs employés anglophones ne peuvent pas s'exprimer en français ou ne se sentent pas à l'aise de le faire, par crainte de faire des erreurs. Une autre barrière est la culture de travail anglophone : les employés tendent à oublier de faire une offre active à force de travailler uniquement en anglais. Entre l'option d'aller chercher de l'aide pour servir un patient francophone dans sa langue

et celle de le servir en anglais, c'est souvent plus facile de passer à l'anglais.

Un autre répondant pense qu'on ne peut pas demander à tous les employés d'être bilingues. Un répondant dit que la plupart des médecins sont bilingues, mais que les unilingues anglophones n'ont pas le temps d'apprendre le français. De plus, il y a une résistance chez certains d'entre eux. Un répondant francophone se demande pourquoi les francophones peuvent apprendre l'anglais, mais que les anglophones ont tant de difficulté à apprendre le français.

Des répondants estiment qu'il y a un manque de financement à l'Hôpital, ce qui limite les ressources consacrées à l'offre de services dans les deux langues officielles ou à la formation linguistique. Un autre répondant croit plutôt que c'est un manque d'engagement de la part de certains dirigeants.

Un répondant explique qu'il ne peut pas garantir la présence d'employés bilingues en tout temps en raison notamment des rotations de personnel, des congés de maladie et des vacances. Il semble y avoir trop d'imprévus pour assurer une offre active de service dans les deux langues officielles.

Certains professionnels ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français, mais la culture est en train de changer selon un répondant. Un autre soutient que ce n'est plus le cas aujourd'hui. Un répondant pense que c'est le cas pour un pourcentage d'employés qui sont peut-être mal informés à propos de l'offre de services en français. Un autre dit qu'il y a un groupe d'employés qui résistent et qui refusent même de faire une offre active de services dans les deux langues officielles.

Selon un répondant, les pratiques d'embauche favorisent le personnel unilingue anglophone, mais justifie ces pratiques en expliquant que c'est un milieu de travail anglophone. Il ajoute que le fait de promouvoir des employés unilingues anglophones existe aussi, mais justifie cette pratique pour les mêmes raisons. Un autre pense que l'embauche d'employés unilingues ne constitue pas un obstacle,

mais ajoute que, si le poste n'est pas désigné bilingue et qu'il doit y être pourvu, il ne refusera pas d'embaucher une personne compétente, même si elle n'est pas bilingue. Un répondant anglophone revient sur le fait que les nouveaux employés bilingues ont plus de chance d'avoir un emploi qu'un ancien employé unilingue, ce qui est perçu comme injuste. Par ailleurs, il critique le fait qu'on soit vigilant pour le bilinguisme de l'anglais vers le français, mais non pour le bilinguisme inverse. Or, des répondants signalent que plusieurs francophones ont de la difficulté en anglais, à l'écrit notamment. L'évaluation des francophones est beaucoup plus informelle que celle qui vise les anglophones. Il dit qu'il peut y avoir des tensions entre les employés anglophones et les employés francophones à l'Hôpital.

Lorsqu'on mentionne la convention collective entre l'association professionnelle et l'employeur, un répondant répond que cela constitue un enjeu qui est différent de celui de la langue. Un autre répondant affirme qu'il s'agit d'un point délicat pour les syndicats, qui n'aiment pas que les postes soient affichés bilingues. Le syndicat doit protéger ses membres. L'embauche doit se faire à l'interne, mais certains employés anglophones unilingues n'ont pas accès à certaines positions car elles sont désignées bilingues. Un autre abonde dans le même sens en disant que les syndicats vont mettre en question le choix de refuser un candidat unilingue qui possède toutes les compétences au profit d'un employé bilingue. Plusieurs employés anglophones seraient bloqués, selon lui, dans leur avancement professionnel en raison d'exigences linguistiques touchant la plupart des postes.

Un répondant déclare que l'Hôpital est beaucoup plus un hôpital bilingue qu'un hôpital anglophone en raison des jeunes employés provenant de l'Université de Moncton, qui sont souvent bilingues. Depuis le début des années 2000, l'aspect francophone est beaucoup plus présent qu'auparavant. Il y a plus de patients et d'employés qui parlent français. Le bilinguisme est plus respecté. Un autre répondant rapporte qu'une collègue a fait un retour au travail après dix années d'absence

de l'Hôpital de Moncton et qu'elle a observé une hausse importante du nombre d'employés francophones ou bilingues et d'employés qui parlent français.

Influence de la fusion des régies sur l'offre active de services dans les deux langues officielles

Un répondant constate que la fusion des régies de la santé a ravivé les tensions entre francophones et anglophones. Moncton est un cas différent comparativement aux autres régions, car il compte deux hôpitaux, l'un pour les francophones, l'autre pour les anglophones. En dépit de ce contexte, l'offre active se fait plus à Moncton qu'à Fredericton, à Saint John et à Miramichi. Un répondant mentionne que les deux hôpitaux de Moncton communiquent et travaillent ensemble et se partagent des services.

Un répondant estime que la fusion a été problématique à court terme, en raison d'une mauvaise compréhension de la part de la population et des employés. Un autre répondant abonde dans le même sens en soulignant que, lors de la fusion des régies, une panique a été créée car l'Hôpital de Moncton a été désigné comme anglophone et l'Hôpital D^r-Georges-L.-Dumont, comme francophone et la question du bilinguisme semblait précaire. Cependant, pour d'autres répondants, il était clair que la langue des services n'était pas remise en question en raison de la fusion. Mais certains services ont éprouvé des tensions. Par exemple, les ambulanciers qui viennent d'autres régions de la province ont le droit de soumettre leur documentation en français en raison de la politique de la langue de travail, ce qui risque de causer des problèmes de communication lors de situations d'urgence dans un hôpital majoritairement anglophone.

Un répondant semble interpréter la fusion comme un effort pour bilinguiser le réseau de santé. Il affirme qu'il est illusoire de croire que tout le personnel sera bilingue dans les hôpitaux. Ce n'est pas réaliste, selon lui. Un autre répondant, pourtant, a compris qu'il ne s'agit pas de

rendre tous les employés bilingues, mais plutôt que tous doivent faire une offre active de services dans les deux langues officielles; et, s'ils ne parlent pas le français, ils pourront demander de l'aide pour offrir des services à un francophone.

Hôpital régional D'-Everett-Chalmers

Plusieurs répondants soulignent le nombre insuffisant d'employés bilingues comme barrière à l'offre de services dans les deux langues officielles. Les difficultés de recrutement et le fait qu'il est difficile de trouver des employés bilingues compétents sont énumérés comme barrières. D'autres disent que l'Hôpital devrait fournir plus de ressources pour offrir de la formation linguistique et maintenir les acquis après les formations linguistiques.

La population francophone ne demande pas suffisamment les services en français. Selon un répondant, la demande est « ... vraiment faible. Il n'y a déjà pas une grosse proportion de francophones, 'fait que, quand ils ne le demandent pas, ça nous aide pas ». Cette absence de demande influe sur la perception des employés. Ils se demandent pourquoi ils devraient offrir des services en français, s'il n'y a pas de demande. De plus, ils se demandent pourquoi offrir des services en français, si les francophones peuvent parler anglais et acceptent de le parler.

Un répondant fait remarquer que l'offre active de services dans les deux langues officielles semble prendre moins d'importance depuis la fusion. Un autre pense que la fusion n'a pas changé la situation puisque l'exigence de l'offre de services dans les deux langues existait avant la fusion.

Un répondant estime qu'il faudrait avoir plus de précisions concernant les attentes de la haute direction au sujet de la langue des services. Un autre dit que certains professionnels ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français dans certains départements.

Enfin, une autre difficulté, rapidement mentionnée, renvoie aux parlers régionaux des Acadiens et des francophones.

Hôpital régional de Saint John

Les mêmes barrières sont évoquées à l'Hôpital régional de Saint John. D'une part, un répondant reprend l'idée mentionnée plus tôt et selon laquelle il est impossible d'assurer en permanence la présence d'un personnel bilingue. Par ailleurs, le recours à des ressources extérieures, comme des services d'interprètes, semble trop lourd. On mentionne que, dans une situation typique de recours aux services d'un interprète, le téléphone passe entre plusieurs mains pour faire la traduction entre le patient, les professionnels de la santé et l'interprète. Les coûts associés à l'offre de services peuvent constituer une barrière dans un contexte où on envisage d'autres priorités.

Un répondant mentionne que, depuis la fusion, plus de pressions sont exercées pour faire une offre active de services en français. Rappelons que l'Hôpital régional de Saint John regroupe certains services tertiaires devant servir toute la population de la province, ce qui contribue à renforcer les attentes du public pour recevoir les services de santé dans les deux langues officielles.

En outre, la question du maintien du niveau de bilinguisme des employés doit aussi être considérée. On recommande plus de formation et de programmes d'immersion en français. On propose la reconnaissance et la valorisation du bilinguisme comme constituant une compétence. On propose que des primes au bilinguisme soient versées, comme c'est le cas dans la fonction publique fédérale.

Un répondant relève une différence culturelle entre les anglophones et les francophones. Les francophones veulent communiquer, même si la langue employée n'est pas parfaite. Les anglophones sont plus réservés et ne veulent pas faire d'erreur, ce qui freine leur apprentissage et leur offre de services en français.

Hôpital régional de Miramichi

Un répondant pense qu'il n'y a pas d'obstacles qui empêchent d'offrir les services en français car la plupart des employés sont bilingues. Un autre est plus nuancé; il dit que le taux de bilinguisme varie

selon les départements, ce qui peut constituer un obstacle dans certains départements. Un répondant mentionne la difficulté d'embaucher des employés et des spécialistes bilingues.

Un répondant souligne que les perceptions de certains professionnels et du personnel qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir les services en français peuvent représenter un obstacle, mais que c'est moins le cas aujourd'hui que dans le passé.

Les conventions collectives conclues entre les syndicats et l'employeur peuvent aussi constituer un obstacle.

Selon un répondant, la fusion des régies régionales de la santé en une seule régie a créé beaucoup de confusion au début. Les employés croyaient que l'Hôpital n'allait plus servir les patients francophones puisqu'il était déclaré hôpital anglophone. Pour un autre répondant, au contraire, la fusion n'a rien changé quant à l'offre de services dans les deux langues officielles.

Hôpital régional de Sudbury

La barrière qui est évoquée le plus souvent dans les entrevues a trait aux compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé. Plusieurs professionnels ne se sentent pas à l'aise de servir les patients en français. Même le personnel bilingue ou francophone n'est pas toujours à l'aise car ils ont étudié en anglais. Ils ne maîtrisent pas la terminologie technique ou professionnelle française. Selon un répondant, on devrait s'assurer d'offrir des services dans la langue du patient, non seulement à l'accueil, mais durant tout son séjour à l'Hôpital et même pour les soins extramuraux. Cette offre est particulièrement nécessaire dans des services où le dialogue est au centre des soins offerts.

Un autre obstacle important, pour le nord de la province, est le recrutement d'un personnel bilingue dans certains domaines spécialisés : diététiste ou ergothérapeute par exemple. Un répondant donne l'exemple suivant : puisqu'il n'y a pas

suffisamment d'infirmières autorisées en province, l'exigence du bilinguisme peut fort bien en souffrir.

Selon un répondant, la haute administration ne priorise pas l'offre de services en français et n'a pas réussi à instaurer les changements nécessaires. D'autres disent que l'Hôpital est engagé à offrir des services en français, mais certains membres de la haute direction ne sont pas convaincus qu'il y a lieu de le faire. La majorité des gestionnaires sont anglophones. Les employés ont la perception qu'on favorise ce groupe en gestion. Une proportion importante des employés sont des anglophones « de souche », ce qui crée un obstacle. Un autre pense que l'obstacle principal est la résistance des anglophones à apprendre le français.

Un répondant estime qu'il y aurait lieu d'accorder plus d'importance à la place de l'offre de services en français dans le mandat de l'Hôpital. Le peu d'importance accordée à l'offre de services en français peut constituer une barrière. On mentionne notamment comme obstacle la complexité de l'organisation des services des hôpitaux en faisant référence aux quarts de travail et au fait de devoir prendre en compte les ententes syndicales. Certains pensent que les conventions collectives ou les syndicats sont silencieux sur la question de la langue des services. Selon un répondant, les conventions collectives peuvent nuire à l'embauche d'un personnel francophone. Cependant, un répondant affirme que l'Hôpital a signalé aux syndicats que, si un poste est désigné bilingue, l'exigence de la langue des services est justifiée, sans toutefois sacrifier pour autant les exigences liées à la compétence.

Selon certains, les annonces de postes et la procédure de promotion peuvent aussi être des barrières car on priorise d'abord les compétences professionnelles. Un répondant précise qu'il n'y a pas de « favoritisme » fondé sur la langue pour les promotions.

Un autre obstacle est la perception des employés selon laquelle les patients francophones sont bilingues et acceptent d'être servis en anglais plutôt que de demander d'être servis en français. Un

répondant précise que les patients francophones préfèrent souvent recevoir des explications en anglais.

Une autre barrière semble concerner la légitimité des mesures prises pour les francophones en contexte multiculturel. Selon un répondant, on entend souvent dire : « Pourquoi doit-on offrir des services en français et non des services en italien, en russe ou en finlandais ; puisqu'on est une communauté multiculturelle ? ». Pour lui, ce sujet est vraiment très délicat.

Un autre revient sur l'idée de créer des occasions pour pratiquer le français. Il mentionne également l'idée de désigner des mentors bilingues qui pourraient épauler les anglophones qui souhaitent apprendre la langue française.

Hôpital Saint-Boniface

À l'Hôpital Saint-Boniface, on relève plusieurs obstacles, dont les suivants :

- des compétences linguistiques insuffisantes ;
- des difficultés à recruter des employés qualifiés bilingues ;

- des pratiques de promotion qui favorisent les unilingues francophones ;
- l'offre de services en français perçue comme peu importante par la haute direction et les professionnels de la santé ;
- la position des syndicats.

Un répondant précise qu'un syndicat s'était opposé à la création de postes bilingues avant la négociation d'une entente à ce sujet.

Selon un répondant, il n'y a pas d'obstacles. Les employés savent qu'il s'agit d'un hôpital bilingue et que les patients francophones peuvent se faire servir dans leur langue. En outre, les employés peuvent suivre des formations linguistiques.

Enfin, un répondant soulève un enjeu découlant de l'arrivée plus nombreuse d'immigrants et de réfugiés unilingues francophones, généralement de pays africains. Il faut trouver des solutions pour eux car ils sont unilingues francophones.

Résultats du sondage

Participation au sondage

Si nous ne retenons que les répondants qui ont rempli au moins 30 % du questionnaire, 902 personnes ont participé au sondage (tableau 1, p. 85). Selon les données obtenues, ce chiffre représente des taux de participation approximatifs de 8 % pour l'Hôpital régional de Yarmouth, de 3 % pour le Réseau de santé Horizon, de 4 % pour l'Hôpital régional de Sudbury et de 5,5 % pour l'Hôpital Saint-Boniface. Il faut prendre en considération le fait que des groupes d'employés n'ont pas accès à un ordinateur sur leur lieu de travail. Plusieurs répondants ont dit que le questionnaire était long et qu'il fallait beaucoup de temps pour y répondre. Ces deux facteurs ont pu en rebuter certains. Selon les informations obtenues par les personnes ressources, on estime qu'idéalement, un sondage ne doit pas prendre plus de quinze minutes dans un contexte hospitalier. Notre questionnaire a pris en moyenne vingt-neuf minutes à remplir.

La très grande majorité des répondants sont des femmes (entre 86 et 95 %) (tableau 2, p. 86) et elles sont syndiquées (entre 50 et 84 %) (tableau 3, p. 86). Le tableau 4 (p. 87) permet de connaître

l'affiliation des répondants aux principaux syndicats. Le tableau 5 (p. 88) montre les principales catégories d'employés parmi les répondants. Le personnel de bureau, les infirmières et les employés-cadres et administratifs sont les plus nombreux. Le tableau 6 montre que les infirmières (33 %) et les autres professions de la santé (17 %) sont les principales professions des répondants. Le tableau 7 (p. 90) indique que les domaines de la santé regroupent la grande majorité des répondants. La plupart sont titulaire d'un diplôme d'études collégiales (42 %), et 36 % ont un niveau universitaire de premier cycle (tableau 8, page 91). La plus grande proportion (44 %) travaille pour leur hôpital depuis la décennie 2000-2009 et 40 % y travaille depuis les deux décennies précédentes (1980-1999) (tableau 9, p. 91). Le pays d'origine des répondants est le Canada à 96 % (tableau 10, p. 92) et leur province d'origine est celle de leur province de résidence actuelle à 85 % (tableau 11, p. 92). La plus grande proportion des répondants (30 %) sont nés dans la décennie 1960-1969, 25 % sont nés dans la décennie précédente et 25 %, dans la décennie suivante (tableau 12, p. 92).

Tableau 1
Langue utilisée pour répondre au questionnaire

			Régie de santé			
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface
Langue utilisée	Français	Effectif	1	34	28	23
		%	1,0	7,8	17,9	10,7
	Anglais	Effectif	95	401	128	192
		%	99,0	92,2	82,1	89,3
Total		Effectif	96	435	156	215
		%	100	100	100	100

Tableau 2
Sexe du répondant

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
De quel sexe êtes-vous?	Masculin	Effectif	5	59	14	27	105
		%	5,2	13,8	9,3	12,8	11,9
	Féminin	Effectif	91	367	137	184	779
		%	94,8	86,2	90,7	87,2	88,1
Total		Effectif	96	426	151	211	884
		%	100	100	100	100	100

Tableau 3
Membre d'une association syndicale

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Membre d'une association syndicale ?	Non-membre d'un syndicat	Effectif	15	86	76	81	258
		%	15,6	20,6	50,3	38,6	29,5
	Membre d'un syndicat	Effectif	81	332	75	129	617
		%	84,4	79,4	49,7	61,4	70,5
Total		Effectif	96	418	151	210	875
		%	100	100	100	100	100

Tableau 4
Nom de l'association syndicale⁴³

		Régie de santé				Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
CUPE	Effectif	35	124	37	0	196
	%	43,2	37,9	49,30	0,0	32,0
IATSE	Effectif	0	0	0	21	21
	%	0,0	0,0	0,0	16,3	3,4
MAHCP	Effectif	0	0	0	5	5
	%	0,0	0,0	0,0	3,9	0,8
MGEU	Effectif	0	0	2	49	51
	%	0,0	0,0	2,7	38,0	8,3
MTS	Effectif	0	7	0	0	7
	%	0,0	2,1	0,0	0,0	1,1
NBMS/SMNB	Effectif	0	87	0	0	87
	%	0,0	26,6	0,0	0,0	14,2
NBNU/SIINB	Effectif	0	57	0	0	57
	%	0,0	17,4	0,0	0,0	9,3
NBU	Effectif	21	0	0	0	21
	%	25,9	0,0	0,0	0,0	3,4
NSGEU	Effectif	23	0	0	0	23
	%	28,4	0,0	0,0	0,0	3,8
NSNU	Effectif	0	0	23	0	23
	%	0,0	0,0	30,7	0,0	3,8
ONA	Effectif	0	0	13	0	13
	%	0,0	0,0	17,3	0,0	2,1
OPSEU/SEFPO	Effectif	0	41	0	0	41
	%	0,0	12,5	0,0	0,0	6,7
SERHA	Effectif	0	0	0	40	40
	%	0,0	0,0	0,0	31,0	6,5
UFCW/TUAC	Effectif	0	2	0	3	5
	%	0,0	0,6	0,0	2,3	0,8
Autres	Effectif	2	5	0	8	21
	%	2,5	1,5	0,0	6,2	3,4
Aucune réponse	Effectif	0	4	0	3	7
	%	0,0	1,2	0,0	2,3	1,1
Total		81	327	75	129	612
	%	100	100	100	100	100

43. Voir à l'annexe 3 la signification des acronymes.

Tableau 5
Poste à l'hôpital

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Quel est votre poste à l'hôpital?	Médecin	Effectif	0	3	10	6	19
		%	0,0	0,7	6,6	2,9	2,2
	Médecin spécialiste	Effectif	2	5	5	3	15
		%	2,1	1,2	3,3	1,4	1,7
	Infirmière ou infirmier	Effectif	19	60	23	40	142
		%	19,8	14,4	15,1	19,2	16,3
	Autre professionnel de la santé	Effectif	15	38	23	13	89
		%	5,6	9,1	15,1	6,3	10,2
	Technicien en santé	Effectif	13	44	9	13	79
		%	13,5	10,6	5,9	6,3	9,0
	Cadre et personnel administratif	Effectif	11	59	11	30	111
		%	11,5	14,1	7,2	14,4	12,7
	Personnel de bureau, ouvriers tech- nicien, person- nel de soutien, non lié à la santé	Effectif	17	152	57	84	310
		%	17,7	36,5	37,5	40,4	35,5
	Recherche et éducation	Effectif	4	14	6	8	32
		%	4,2	3,4	3,9	3,8	3,7
	Aucune réponse	Effectif	15	42	8	11	76
		%	15,6	10,1	5,3	5,3	8,7
Total		Effectif	96	417	152	208	873
		%	100	100	100	100	100

Tableau 6
Profession

		Régie de santé					
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total	
Quelle est votre profession ?	Médecin	Effectif	0	5	8	6	19
		%	0,0	1,2	5,7	3,1	2,3
	Médecin spécialiste	Effectif	1	3	6	1	11
		%	1,1	0,7	4,3	0,5	1,3
	Infirmière ou infirmier	Effectif	39	119	40	74	272
		%	41,1	29,6	28,4	38,1	32,7
	Autre professionnel de la santé	Effectif	20	70	29	19	138
		%	21,1	17,4	20,6	9,8	16,6
	Technicien en santé	Effectif	13	57	8	13	91
		%	13,7	14,2	5,7	6,7	10,9
	Cadre et personnel administratif	Effectif	2	15	5	15	37
		%	2,1	3,7	3,5	7,7	4,4
	Autre ⁴⁴	Effectif	17	125	40	66	248
		%	17,9	31,1	28,4	34,0	29,8
	Aucune réponse	Effectif	3	8	5	0	16
		%	3,2	2,0	3,5	0,0	1,9
Total		Effectif	95	402	141	194	832
		%	100	100	100	100	100

⁴⁴. Pour la catégorie « Autre » nous avons intégré les catégories d'emplois qui ne relevaient pas des catégories précédentes. Par exemple, le personnel de soutien, était compris dans cette catégorie. Notons que cette catégorie d'employés, comme le personnel de bureau, avait sans doute plus facilement accès à un ordinateur pendant ses heures de travail, ce qui lui permettait donc de participer plus facilement au sondage.

Tableau 7
Domaine d'études

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Dans quel domaine avez-vous obtenu votre diplôme le plus élevé?	Domaines en santé	Effectif	63	207	77	101	448
		%	66,3	51,5	55,0	52,3	54,0
	Domaines en sciences et sciences appliquées	Effectif	1	28	10	9	48
		%	1,1	7,0	7,1	4,7	5,8
	Sciences sociales	Effectif	10	18	7	10	45
		%	10,5	4,5	5,0	5,2	5,4
	Administration	Effectif	9	66	13	32	120
		%	9,5	16,4	9,3	16,6	14,5
	Droit	Effectif	0	5	2	0	7
		%	0,0	1,2	1,4	0,0	0,8
	Arts	Effectif	2	7	5	6	20
		%	2,1	1,7	3,6	3,1	2,4
	Études secondaires	Effectif	0	11	5	6	22
		%	0,0	2,7	3,6	3,1	2,7
	Éducation	Effectif	2	5	2	4	13
		%	2,1	1,2	1,4	2,1	1,6
	Autres	Effectif	1	6	1	4	12
		%	1,1	1,5	0,7	2,1	1,4
	Aucune réponse	Effectif	7	49	18	21	95
		%	7,4	12,2	12,9	10,9	11,4
Total		Effectif	95	402	140	193	830
		%	100	100	100	100	100

Tableau 8
Niveau de scolarité

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Niveau de scolarité ?	Primaire ou secondaire	Effectif	1	30	11	14	56
		%	1,1	7,0	7,1	6,5	6,3
	Collégiale	Effectif	47	168	66	97	378
		%	50,0	39,4	42,3	45,1	42,4
	Universitaire 1 ^{er} cycle	Effectif	35	172	46	66	319
		%	37,2	40,4	29,5	30,7	35,8
	Universitaire 2 ^e cycle ou 3 ^e cycle	Effectif	11	56	33	38	138
		%	11,7	13,1	21,2	17,7	15,5
	Total	Effectif	94	426	156	215	891
		%	100	100	100	100	100

Tableau 9
Année d'embauche à l'hôpital actuel

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
En quelle année avez- vous été embauché à l'hôpital actuel ?	De 1940 à 1969	Effectif	0	3	1	0	1
		%	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
	De 1970 à 1979	Effectif	11	26	14	14	65
		%	11,7	6,4	9,9	6,9	7,7
	De 1980 à 1989	Effectif	17	78	32	47	174
		%	18,1	19,3	22,7	23,0	20,6
	De 1990 à 1999	Effectif	18	79	37	31	165
		%	19,1	19,5	26,2	15,2	19,5
	De 2000 à 2009	Effectif	40	184	50	96	370
		%	42,6	45,4	35,5	47,1	43,8
	De 2010 à 2011	Effectif	8	35	7	16	66
		%	8,5	8,6	5,0	7,8	7,8
	Total	Effectif	94	405	141	204	844
		%	100	100	100	100	100

Tableau 10
Pays d'origine

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quel est votre pays d'origine ?	Canada	Effectif	93	395	144	190	822
		%	97,9	96,3	99,3	92,2	96,0
	Autre	Effectif	2	15	1	16	34
		%	2,2	3,6	0,7	7,8	4,0
	Total	Effectif	95	410	145	206	856
		%	100	100	100	100	100

Tableau 11
Province d'origine (si né au Canada)

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quelle est votre province d'origine (si vous êtes né au Canada) ?	Province de l'hôpital	Effectif	83	313	126	158	680
		%	94,3	80,3	91,3	86,3	85,1
	Hors province	Effectif	5	77	12	25	119
		%	5,6	19,7	8,7	13,7	14,9
	Total	Effectif	88	390	138	183	799
		%	100	100	100	100	100

Tableau 12
Année de naissance

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quelle est votre année de naissance ?	De 1940 à 1949	Effectif	4	9	4	3	20
		%	4,3	2,3	4,4	3,3	3,0
	De 1950 à 1959	Effectif	26	96	18	31	171
		%	27,7	24,5	20,0	34,1	25,6
	De 1960 à 1969	Effectif	21	123	31	26	201
		%	22,3	31,4	34,4	28,6	30,1
	De 1970 à 1979	Effectif	27	99	26	21	173
		%	28,7	25,3	28,9	23,1	25,9
	De 1980 à 1989	Effectif	16	64	11	10	101
		%	17,0	16,3	12,2	11,0	15,1
	De 1990 à 1999	Effectif	0	1	0	0	1
		%	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
	Total	Effectif	94	392	90	91	667
		%	100	100	100	100	100

Compétences linguistiques

S'agissant des compétences linguistiques des répondants, nous observons qu'ils sont de langue maternelle anglaise à 62 %, de langue française à 18 % et de langue française et anglaise à 18 % (tableau 14, p. 94). Le taux de répondants bilingues est plus élevé que le taux de bilinguisme que nous trouvons dans les régions étudiées (voir le tableau 13)⁴⁵.

Nous pouvons cependant comparer les taux des répondants francophones avec les proportions existantes dans les régions étudiées. Ces taux étant de 21,5 % à Yarmouth, de 27,2 % à Sudbury et de 4 % à Winnipeg (données du recensement de 2006 sur la langue maternelle). Au Nouveau-Brunswick, les taux des répondants francophones sont inférieurs à leur poids démographique à Moncton, mais supérieurs à Miramichi et à Saint John, alors qu'ils sont à peu près équivalents à leur poids à Fredericton.

Tableau 13

Taux de francophones

Régions	Taux de francophones (langue maternelle)	Taux de personnes bilingues
Yarmouth (DR) ⁴⁶	21,5 %	0,7 %
Nouveau-Brunswick	32,4 % ⁴⁷	0,6 %
Sudbury (DR)	27,2 %	1,0 %
Winnipeg (RMR)	4,0 %	0,3 %

Source : Statistique Canada, Recensement de 2006.

À peu près la moitié des répondants prétendent avoir au moins une bonne maîtrise du français parlé et compris (tableau 15 et tableau 16, p. 94). Ces taux sont plus élevés à Yarmouth et à Sudbury. La moitié des répondants jugent qu'ils ont au moins assez de facilité pour offrir des soins en français, 70 % à Sudbury et 57 % à Yarmouth (tableau 17, p. 95). Si on se fie aux perceptions des répondants, le potentiel pour offrir des services de santé en français est donc assez élevé dans ces hôpitaux.

45. Faute de disposer des données sur le profil linguistique des employés des hôpitaux, nous ne pouvons pas le comparer avec le profil linguistique des répondants.

46. DR = Division de recensement. RMR = Région métropolitaine de recensement.

47. Notons que les régions des quatre hôpitaux étudiés, ce taux varie.

Tableau 14
Langue maternelle

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Quelle est la première langue ou les premières langues que vous avez apprises et que vous comprenez encore aujourd'hui ?	Anglais	Effectif	47	299	64	140	540
		%	49,0	68,7	45,1	66,7	62,3
	Français	Effectif	22	60	48	25	155
		%	22,9	13,8	33,8	11,9	17,6
	Anglais et français	Effectif	27	71	28	32	158
		%	28,1	16,3	19,7	15,2	17,9
	Autres	Effectif	0	5	2	13	20
		%	0,0	1,1	1,4	6,2	2,3
Total		Effectif	96	435	142	210	883
		%	100	100	100	100	100

Tableau 15
Degré de maîtrise des langues officielles – Français – Parler

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré de maîtrise du français – Parler.	Bonne, très bonne et excellente	Effectif	52	177	101	74	404
		%	55,9	41,5	68,2	37,4	46,7
	Passable, faible et aucune	Effectif	41	249	47	124	461
		%	44,1	58,5	31,8	62,6	53,3
Total		Effectif	93	426	148	198	865
		%	100	100	100	100	100

Tableau 16
Degré de maîtrise des langues officielles – Français – Comprendre

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré de maîtrise du Français – Comprendre	Bonne, très bonne et excellente	Effectif	58	197	106	84	445
		%	61,7	46,1	70,7	41,8	51,0
	Passable, faible et aucune	Effectif	36	230	44	117	427
		%	38,3	53,9	29,3	58,2	49,0
Total		Effectif	94	427	150	201	872
		%	100	100	100	100	100

Tableau 17
Degré de facilité à offrir des soins de santé en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quel est votre degré de facilité à offrir des soins de santé en français ?	Très facile	Effectif	17	77	45	18	157
		%	19,5	22,1	33,1	10,2	21,0
	Facile	Effectif	20	27	29	17	93
		%	23,0	7,8	21,3	11,4	12,4
	Assez facile	Effectif	13	62	21	20	116
		%	15,9	17,8	15,4	11,4	15,5
	Peu facile	Effectif	19	102	21	43	185
		%	21,8	29,3	15,4	24,4	24,8
	Très peu facile	Effectif	18	80	20	78	196
		%	20,7	23,0	14,7	44,3	26,2
Total	Effectif		87	348	136	176	747
	%		100	100	100	100	100

Langue employée par le répondant et estimation de patients francophones

La majorité des répondants abordent leurs patients toujours ou surtout en anglais (68 %) ; le taux étant de 86 % à l'Hôpital Saint-Boniface (tableau 18, p. 97). Une centaine de répondants (14 %) ont indiqué qu'ils répondent dans la langue du patient. À ceux-là, nous leur avons demandé comment ils faisaient pour connaître la langue du patient : 28 % ont indiqué qu'ils le demandent aux patients, 26 % ont indiqué le savoir en consultant le dossier médical, 23 % déduisent la langue par le nom de famille du patient, 17 % la déduisent par l'accent du patient, 13 % la déduisent selon la langue parlée par le patient avec d'autres personnes et 7 % s'informent ou l'apprennent en le demandant aux autres membres du personnel.

Un peu plus de la moitié des répondants disent qu'on indique où sont offerts les services en français dans leur département (tableau 19, p. 97). Le taux est plus faible à Sudbury et à Saint-Boniface, mais précisons que, dans ces hôpitaux, tous les départements ne sont pas tenus d'offrir des services en français. Là où il faut les offrir en français, soit au

Nouveau-Brunswick, 60 % des répondants disent que leur département indique où sont offerts les services en français. Cependant, le port de l'épinglette indiquant le personnel bilingue est plus élevé à Sudbury (tableau 20, p. 98). C'est à Yarmouth et à Horizon que l'épinglette est la moins portée par le personnel bilingue. Un pourcentage important (21 %) des répondants disent ne pas le savoir.

En moyenne, selon les répondants, il y a 26,5 % de patients francophones (tableau 21, p. 98). Ce taux est de 20 % à Saint-Boniface et à Horizon, alors qu'il est de 36 % à Sudbury et 44 % à Yarmouth. 22 % des répondants affirment qu'il y a moins de 10 % de patients francophones (tableau 22, p. 99). Ce taux atteint 32 % à Horizon, 25 % à Saint-Boniface, 8 % à Sudbury et 5 % à Yarmouth.

Le taux diminue à 17 % quand il s'agit du pourcentage de patients qui les abordent en français. Il est de 9 % à Saint-Boniface, 15 % à Horizon, 24 % à Sudbury et 25 % à Yarmouth (tableau 21, p. 98). En fait, selon 45 % des répondants, moins de 10 % des patients les abordent en français (tableau 23, p. 99). Ce taux grimpe à 63 % à Saint-Boniface, à 49 % à Horizon, à 33 % à Yarmouth et à 29 % à Sudbury. Le quart des répondants déclarent que les

patients ne les abordent jamais en français (40 % à Saint-Boniface, 24 % à Horizon, 16 % à Yarmouth et 14 % à Sudbury) (tableau 24, p. 100).

Le taux diminue à 14 % concernant le pourcentage de patients francophones qui demandent d'être servis dans leur langue, soit 11 % à Saint-Boniface, 13 % à Horizon, 15 % à Yarmouth et 19 % à Sudbury (tableau 21, p. 98).

En fait, selon 48 % des répondants, moins de 10 % des patients demandent d'être servis en français (tableau 25, p. 100). Ce taux grimpe à 62 % à Saint-Boniface, 51 % à Horizon, 43 % à Yarmouth et 32 % à Sudbury.

Enfin, 56 % des patients francophones recevraient des services dans leur langue, soit 37 % à Saint-Boniface, 46 % à Yarmouth, 53 % à Sudbury et 65 % à Horizon (tableau 21, p. 98). Selon 30 % des répondants, plus de 90 % des patients francophones reçoivent leurs services en français et 16 % des répondants affirment que c'est plutôt moins de 10 % (tableau 26, p. 101).

34 % des répondants affirment que les patients francophones commencent toujours ou souvent à parler en français, puis passent à l'anglais, alors que 32 % disent que cela arrive rarement ou jamais (tableau 27, p. 101).

65 % des répondants déclarent servir toujours ou souvent en français un patient qui leur adresse la parole en français (tableau 28, p. 102). Cette proportion est de 50 % à Saint-Boniface, à 72 % à Sudbury. 28 % disent le faire rarement ou jamais. Cette proportion varie de 43 % à Saint-Boniface à 20 % à Sudbury.

Nous avons voulu savoir plus précisément comment les répondants se comportaient à l'égard d'un patient francophone. 36 % demandent au patient s'il parle anglais et, si oui, ils continuent à le servir en anglais (tableau 29, p. 102). C'est le cas pour 52 % des répondants à Saint-Boniface et

pour 33 ou 34 % dans les autres hôpitaux. 28 % demandent toujours ou souvent l'aide d'un collègue qui possède la même compétence professionnelle (36 % à Saint-Boniface et 12 % à Sudbury) (tableau 30, p. 103), alors que 19 % demandent toujours ou souvent l'aide d'un employé, peu importe sa compétence (12 % à Sudbury, 19 % à Saint-Boniface et 22 % à Horizon) (tableau 31, p. 103). 19 % vont toujours ou souvent demander à une personne qui accompagne le patient de traduire (12 % à Sudbury et 29 % à Saint-Boniface) (tableau 32, p. 104). 20 % vont diriger le patient vers un collègue francophone (25 % à Saint-Boniface et 12 % à Sudbury) (tableau 33, p. 104). Très peu de répondants recourent aux services d'un interprète qu'offre leur hôpital (tableau 34, p. 105). Certains répondants mentionnent d'autres moyens, tels que l'utilisation de documents publiés en français (écrit, audiovisuel, etc.) ou l'utilisation de cartes de rappel et d'aide-mémoire. Certains indiquent au patient qu'ils comprennent le français, mais qu'ils ont de la difficulté à s'exprimer. Le patient s'exprime donc alors dans la langue de son choix et il lui répond en anglais. Certains demandent au patient s'il préférerait s'adresser à un employé francophone. Souvent il dit non, et le répondant poursuit en anglais. D'autres mentionnent qu'ils offrent des services en français, mais le patient demande souvent de la documentation ou des explications en anglais.

Parmi ceux qui affirment que ces moyens représentent un délai supplémentaire dans l'offre de services, 25 % jugent que ce délai n'est pas du tout raisonnable (tableau 35, p. 105). Ce taux oscille entre 14 % à Saint-Boniface et 44 % à Yarmouth.

92 % estiment que les collègues ne sont jamais ou rarement réticents à les aider à offrir des services en français, et cette forte proportion apparaît dans tous les hôpitaux (tableau 36, p. 106). 79 % des répondants se sentent très à l'aise pour demander de l'aide à un collègue (tableau 37, p. 106).

Tableau 18
Langue abordée avec les patients lors d'une première visite

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Dans quelle langue abordez-vous vos patients lors d'une première visite ?	Toujours ou surtout en anglais	Effectif	64	206	84	155	509
		%	72,7	60,2	60,4	86,1	68,0
	En anglais et en français	Effectif	4	2	4	2	12
		%	4,5	0,6	2,9	1,1	1,6
	Toujours ou surtout en français	Effectif	5	87	23	11	126
		%	5,7	25,4	16,5	6,1	16,8
	Dans la langue du patient	Effectif	15	47	28	12	102
		%	17,0	13,7	20,1	6,7	13,6
	Total	Effectif	88	342	139	180	749
		%	100	100	100	100	100

Tableau 19
Présence d'affiches ou de pancartes qui indiquent que le service peut être offert en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Affiches ou pancartes qui indiquent que le service peut être offert en français ?	Oui	Effectif	54	206	51	79	390
		%	61,4	59,7	37,8	45,1	52,5
	Non	Effectif	25	73	58	54	210
		%	28,4	21,2	43,0	30,9	28,3
	Je ne sais pas	Effectif	9	66	26	42	143
		%	10,2	19,1	19,3	24,0	19,2
	Total	Effectif	88	345	135	175	743
		%	100	100	100	100	100

Tableau 20

Personnel bilingue portant une épinglette qui indique qu'il peut s'exprimer en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Le personnel bilingue offrant des services aux patients porte-t-il une épinglette qui indique qu'il peut s'exprimer en français ?	Tout le personnel bilingue	Effectif	7	98	72	29	206
		%	8,0	28,6	52,9	16,4	27,7
	Le personnel bilingue occupant un poste désigné seulement	Effectif	3	13	5	13	34
		%	3,4	3,8	3,7	7,3	4,6
	Une partie du personnel bilingue	Effectif	34	43	19	36	132
		%	38,6	12,5	14,0	20,3	17,7
	Non	Effectif	35	113	25	43	216
		%	39,8	32,9	18,4	24,3	29,0
	Je ne sais pas	Effectif	9	76	15	56	156
		%	10,2	22,2	11,0	31,6	21,0
Total	Effectif		88	343	136	177	744
	%		100	100	100	100	100

Tableau 21

Langue des patients selon les répondants

Proportion des patients selon les répondants		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total
Proportion des patients francophones	Effectif	60	198	90	85	434
	Moyenne (%)	44,3	19,7	35,8	20,2	26,5
	Médiane (%)	50	15	35	15	25
Proportion des patients qui abordent le répondant en français	Effectif	64	243	107	99	514
	Moyenne (%)	25,2	14,6	24,4	8,8	16,8
	Médiane (%)	20	10	20	5	10
Proportion des patients qui demandent d'être servis en français	Effectif	63	241	105	97	507
	Moyenne (%)	15,0	13,0	19,1	11,4	14,2
	Médiane (%)	10	5	10	5	10
Proportion des patients francophones qui reçoivent un service dans leur langue	Effectif	35	130	61	37	264
	Moyenne (%)	46,3	64,7	52,9	37,5	55,8
	Médiane (%)	50	80	50	20	60

Tableau 22
Proportion des patients francophones selon les répondants

Proportion des patients francophones (en %)	Hôpital régional de Yarmouth (60)	Réseau de santé Horizon (195)	Hôpital régional de Sudbury (90)	Hôpital Saint-Boniface (85)	Total (430)
0 - 9,9	5,0	32,3	7,8	24,7	21,9
10 - 19,9	3,3	20,5	12,2	30,6	18,4
20 - 29,9	13,3	14,4	12,2	14,1	13,7
30 - 39,9	11,7	14,9	23,3	11,8	15,6
40 - 49,9	15,0	8,2	12,2	7,1	9,8
50 - 59,9	28,3	6,7	16,7	10,6	12,6
60 - 69,9	11,7	1,5	7,8	1,2	4,2
70 - 79,9	5,0	1,0	4,4	0,0	2,0
80 - 89,9	5,0	0,5	3,3	0,0	1,6
90 - 100	1,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100	100	100	100	100

Tableau 23
Proportion des patients qui abordent le répondant en français selon les répondants par régime de la santé

Proportion des patients qui abordent le répondant en français (en %)	Hôpital régional de Yarmouth (64)	Réseau de santé Horizon (241)	Hôpital régional de Sudbury (107)	Hôpital Saint-Boniface (99)	Total (511)
0 - 9,9	32,8	49,0	29,0	62,6	45,4
10 - 19,9	14,2	19,9	16,8	21,2	18,8
20 - 29,9	12,5	13,7	18,7	9,1	13,7
30 - 39,9	7,8	7,5	9,4	2,0	6,9
40 - 49,9	9,4	3,3	7,5	0,0	4,3
50 - 59,9	15,6	4,2	8,4	5,1	6,7
60 - 69,9	1,6	0,0	3,7	0,0	1,0
70 - 79,9	1,6	0,4	2,8	0,0	1,0
80 - 89,9	3,1	0,4	2,8	0,0	1,2
90 - 100	1,6	1,7	0,9	0,0	1,2
Total	100	100	100	100	100

Tableau 24
Fréquence des patients qui parlent en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Dans votre pratique, à quelle fréquence les patients vous parlent-ils en français ?	Jamais	Effectif	14	82	21	69	186
		%	15,9	23,8	15,4	39,9	25,1
	Parfois	Effectif	30	162	37	81	310
		%	34,1	47,0	27,2	46,8	41,8
	Régulièrement	Effectif	20	49	28	17	114
		%	22,7	14,2	20,6	9,8	15,4
	Souvent	Effectif	15	23	22	4	64
		%	17,0	6,7	16,2	2,3	8,6
	Chaque jour	Effectif	9	29	28	2	68
		%	10,2	8,4	20,6	1,2	9,2
	Total	Effectif	88	345	136	173	742
		%	100	100	100	100	100

Tableau 25
Proportion des patients qui demandent à être servis en français selon les répondants par régie de la santé

Proportion des patients qui demandent d'être servis en français (en %)	Hôpital régional de Yarmouth (63)	Réseau de santé Horizon (239)	Hôpital régional de Sudbury (105)	Hôpital Saint-Boniface (97)	Total (504)
0 - 9,9	42,9	51,5	32,4	61,9	48,4
10 - 19,9	25,4	21,3	27,6	15,5	22,0
20 - 29,9	15,9	15,1	13,3	9,3	13,7
30 - 39,9	3,2	2,9	6,7	3,1	3,8
40 - 49,9	6,4	3,4	5,7	2,1	4,0
50 - 59,9	3,2	3,4	9,5	7,2	5,4
60 - 69,9	0,0	0,8	1,0	1,0	0,8
70 - 79,9	0,0	0,0	2,9	0,0	0,6
80 - 89,9	3,2	0,4	0,0	0,0	0,6
90 - 100	0,0	1,3	1,0	0,0	0,8
Total	100	100	100	100	100

Tableau 26
**Proportion des patients francophones qui reçoivent un service
dans leur langue selon les répondants**

Proportion des patients francophones qui reçoivent un service dans leur langue (en %)	Hôpital régional de Yarmouth (35)	Réseau de santé Horizon (130)	Hôpital régional de Sudbury (61)	Hôpital Saint-Boniface (37)	Total (263)
0 - 9,9	5,7	16,2	14,8	29,7	16,4
10 - 19,9	17,1	3,9	8,2	16,2	8,4
20 - 29,9	17,1	3,9	8,2	5,4	6,8
30 - 39,9	8,6	2,3	1,6	8,1	3,8
40 - 49,9	0,0	1,5	8,2	2,7	3,0
50 - 59,9	17,1	8,5	16,4	5,4	11,0
60 - 69,9	0,0	1,5	0,0	5,4	1,5
70 - 79,9	8,6	7,7	8,2	5,4	7,6
80 - 89,9	8,6	13,9	11,5	5,4	11,4
90 - 100	17,1	40,8	23,0	16,2	30,0
Total	100	100	100	100	100

Tableau 27
**Fréquence des patients francophones qui commencent
la conversation en français et qui la terminent en anglais**

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Au travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il de servir un patient francophone qui a commencé la conversation en français et qui la termine en anglais?	Toujours	Effectif	1	7	6	4	18
		%	1,4	2,8	5,3	4,0	3,4
	Souvent	Effectif	21	83	41	21	166
		%	29,2	33,1	36,3	20,8	30,9
	Parfois	Effectif	22	80	47	30	179
		%	30,6	31,9	41,6	29,7	33,3
	Rarement	Effectif	24	59	18	38	139
		%	33,3	23,5	15,9	37,6	25,9
	Jamais	Effectif	4	22	1	8	35
		%	5,6	8,8	0,9	0,9	6,5
Total	Effectif		72	251	113	101	537
	%		100	100	100	100	100

Tableau 28

L'offre de services en français pour les patients qui s'adressent en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Si le patient vous adresse la parole en français, le servez-vous en français ?	Toujours	Effectif	39	144	72	37	292
		%	53,4	56,9	64,3	35,9	54,0
	Souvent	Effectif	5	29	9	14	57
		%	6,8	11,5	8,0	13,6	10,5
	Parfois	Effectif	6	18	9	8	41
		%	8,2	7,1	8,0	7,8	7,6
	Rarement	Effectif	8	30	11	15	64
		%	11,0	11,9	9,8	14,6	11,8
	Jamais	Effectif	15	32	11	29	87
		%	20,5	12,6	9,8	28,2	16,1
Total	Effectif		73	253	112	103	541
	%		100	100	100	100	100

Tableau 29

Action si un patient s'adresse au répondant en français :
s'il parle en anglais, la conversation se poursuit en anglais

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français ? – Je demande au patient s'il parle anglais et, si oui, je continue à lui parler en anglais.	Toujours	Effectif	14	51	21	30	116
		%	20,0	20,7	20,2	30,9	22,4
	Souvent	Effectif	10	28	13	20	71
		%	14,3	11,4	12,5	20,6	13,7
	Parfois	Effectif	7	28	9	13	57
		%	10,0	11,4	8,7	13,4	11,0
	Rarement	Effectif	9	42	18	11	80
		%	12,9	17,1	17,3	11,3	15,5
	Jamais	Effectif	30	97	43	23	193
		%	42,9	39,4	41,3	23,7	37,3
Total	Effectif		70	246	104	97	517
	%		100	100	100	100	100

Tableau 30
**Action si un patient s'adresse au répondant en français :
demande l'aide d'un collègue francophone,
de la même compétence professionnelle, pour traduire**

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français? – Je demande l'aide d'un collègue francophone de la même compétence professionnelle que moi pour traduire.	Toujours	Effectif	6	50	7	20	83
		%	8,6	20,7	7,1	21,5	16,5
	Souvent	Effectif	7	28	5	13	53
		%	10,0	11,6	5,1	14,0	10,5
	Parfois	Effectif	8	41	20	16	85
		%	11,4	16,9	20,4	17,2	16,9
	Rarement	Effectif	5	33	9	10	57
		%	7,1	13,6	9,2	10,8	11,3
	Jamais	Effectif	44	90	57	34	225
		%	62,9	37,2	58,2	36,6	44,7
Total	Effectif		70	242	98	93	503
	%		100	100	100	100	100

Tableau 31
**Action si un patient s'adresse au répondant en français :
l'aide d'un employé francophone est demandée, peu importe sa compétence professionnelle**

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français? – Je demande l'aide d'un employé francophone, peu importe sa compétence professionnelle.	Toujours	Effectif	3	22	5	12	42
		%	4,3	9,3	5,2	12,9	8,5
	Souvent	Effectif	6	31	7	6	50
		%	8,7	13,1	7,2	6,5	10,1
	Parfois	Effectif	5	35	11	20	71
		%	7,2	14,8	11,3	21,5	14,3
	Rarement	Effectif	10	47	6	12	75
		%	14,5	19,8	6,2	12,9	15,1
	Jamais	Effectif	45	102	68	43	258
		%	65,2	43,0	70,1	46,2	52,0
Total	Effectif		69	237	97	93	496
	%		100	100	100	100	100

Tableau 32

**Action si un patient s'adresse au répondant en français :
demande au patient si une personne qui l'accompagne peut traduire**

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français? – Je demande au patient si une personne qui l'accompagne peut traduire.	Toujours	Effectif	6	19	5	17	47
		%	8,7	7,9	5,3	18,1	9,5
	Souvent	Effectif	4	22	7	10	43
		%	5,8	9,2	7,4	10,6	8,7
	Parfois	Effectif	10	40	15	18	83
		%	14,5	16,7	15,8	19,1	16,7
	Rarement	Effectif	9	40	11	10	70
		%	13,0	16,7	11,6	10,6	14,1
	Jamais	Effectif	40	118	57	39	254
		%	58,0	49,4	60,0	41,5	51,1
Total	Effectif		69	239	95	94	497
	%		100	100	100	100	100

Tableau 33

**Action si un patient s'adresse au répondant en français :
il est dirigé à un collègue francophone**

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français? – Je le dirige vers un collègue francophone.	Toujours	Effectif	4	25	4	14	47
		%	5,7	10,5	4,2	15,2	9,5
	Souvent	Effectif	10	23	8	9	50
		%	14,3	9,6	8,4	9,8	10,1
	Parfois	Effectif	7	55	8	13	83
		%	10,0	23,0	8,4	14,1	16,7
	Rarement	Effectif	5	32	12	15	64
		%	7,1	13,4	12,6	16,3	12,9
	Jamais	Effectif	44	104	63	41	252
		%	62,9	43,5	66,3	44,6	50,8
Total	Effectif		70	239	95	92	496
	%		100	100	100	100	100

Tableau 34
**Action si un patient s'adresse au répondant en français :
le service d'interprète de l'hôpital est demandé**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Que faites-vous si le patient vous adresse la parole en français ? – J'ai recours au service d'interprète de l'hôpital.	Toujours	Effectif	1	4	0	7	12
		%	1,4	1,7	0,0	7,4	2,4
	Souvent	Effectif	0	4	1	4	9
		%	0,0	1,7	1,1	4,3	1,8
	Parfois	Effectif	1	10	1	16	28
		%	1,4	4,2	1,1	17,0	5,7
	Rarement	Effectif	4	32	7	15	58
		%	5,7	13,4	7,5	16,0	11,7
	Jamais	Effectif	64	188	84	52	388
		%	91,4	79,0	90,3	55,3	78,4
Total		Effectif	70	238	93	94	495
		%	100	100	100	100	100

Tableau 35
Solutions présentant un délai supplémentaire

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Puisque ces solutions présentent un délai supplémentaire, croyez-vous que ce délai est raisonnable?	Pas du tout	Effectif	7	24	7	6	44
		%	43,8	27,3	25,0	14,0	25,1
	Un peu	Effectif	4	20	8	10	42
		%	25,0	22,7	28,6	23,3	24,0
	Assez	Effectif	3	36	8	18	65
		%	18,8	40,9	28,6	41,9	37,1
	Très souvent	Effectif	2	8	5	9	24
		%	12,5	9,1	17,9	20,9	13,7
Total		Effectif	16	88	28	43	175
		%	100	100	100	100	100

Tableau 36
Réticence des collègues à aider à faire la traduction

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon votre expérience, est-ce que vos collègues sont réticents à vous aider à faire la traduction ?	Toujours	Effectif	0	1	0	3	4
		%	0,0	0,4	0,0	3,2	0,8
	Souvent	Effectif	0	3	0	4	7
		%	0,0	1,2	0,0	4,2	1,4
	Parfois	Effectif	3	14	5	9	31
		%	4,5	5,8	5,6	9,5	6,3
	Rarement	Effectif	8	54	17	27	106
		%	12,1	22,4	19,1	28,4	21,6
	Jamais	Effectif	55	169	67	52	343
		%	83,3	70,1	75,3	54,7	69,9
Total		Effectif	66	241	89	95	491
		%	100	100	100	100	100

Tableau 37
Aisance à demander de l'aide aux collègues

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Est-ce que vous êtes à l'aise pour demander l'aide de vos collègues ?	Je suis très à l'aise	Effectif	58	194	73	71	394
		%	82,4	81,9	77,7	71,7	79,1
	Je suis à l'aise	Effectif	8	26	16	20	70
		%	11,8	11,0	17,0	20,2	14,1
	Je suis un peu à l'aise	Effectif	3	13	3	7	26
		%	4,4	5,5	3,2	7,1	5,2
	Je suis mal à l'aise	Effectif	0	1	0	0	1
		%	0,0	0,4	0,0	0,0	0,2
	Je suis très mal à l'aise	Effectif	1	3	2	1	7
		%	1,5	1,3	2,1	1,0	1,4
Total		Effectif	68	237	94	99	498
		%	100	100	100	100	100

Perceptions des répondants à l'égard de la langue des services

La majorité des répondants (79 %) croient que l'hôpital pour lequel ils travaillent doit faire une offre de services en français (tableau 38, p. 107). La tendance est semblable dans tous les hôpitaux, tandis que c'est à Yarmouth que le taux est le plus faible (45 %). 84 % des répondants croient que leur hôpital doit afficher dans les deux langues officielles (tableau 39, p. 108). Là aussi, la tendance est semblable dans les hôpitaux, alors que c'est à Yarmouth que ce taux est le plus faible (46 %). 56 % des répondants affirment que l'Hôpital le fait systématiquement et 22 % croient qu'il le fait dans certains départements (tableau 40, p. 108). C'est à Yarmouth que l'Hôpital le ferait moins systématiquement (22 %), alors que dans les autres hôpitaux, la tendance s'approche de la moyenne générale.

Il y a moins de répondants (60 %) qui pensent que leur hôpital doit indiquer où sont offerts les

services en français (tableau 41, p. 109). Les taux sont similaires dans les hôpitaux, sauf à Yarmouth où il est encore plus faible (41 %). 35 % des répondants croient que leur hôpital le fait systématiquement (le taux le plus faible étant de 18 % à Yarmouth) et 22 % croient qu'il le fait à certains endroits (le taux le plus élevé étant à Yarmouth, à 28 %) (tableau 42, p. 109). Notons que 28 % des répondants indiquent qu'ils ne l'ont pas remarqué.

42 % des répondants croient que tous les professionnels de la santé doivent offrir des services dans la langue officielle que choisit le patient, les taux les plus faibles étant à Saint-Boniface (28 %) et Yarmouth (34 %) (tableau 43, p. 110)⁴⁸.

Par ailleurs, plus de répondants (62 %) croient que chaque service et chaque département de leur hôpital doit offrir les services dans les deux langues officielles, les taux les plus faibles étant à Yarmouth (33 %) et Saint-Boniface (44 %) (tableau 44, p. 110).

Tableau 38
Exigence pour l'hôpital de faire une offre de service en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, est-ce que l'hôpital pour lequel vous travaillez doit faire une offre de services en français ?	Oui	Effectif	41	352	92	113	598
		%	45,1	87,1	82,1	76,4	79,2
	Non	Effectif	22	31	12	14	79
		%	24,2	7,7	10,7	9,5	10,5
	Je ne sais pas	Effectif	28	21	8	21	78
		%	30,8	5,2	7,1	14,2	10,3
	Total	Effectif	91	404	112	148	755
		%	100	100	100	100	100

48. Cette question devait se comprendre ainsi : tous les professionnels doivent faire une offre active dans les deux langues officielles. Mais certains répondants peuvent avoir compris que tous les professionnels doivent offrir l'ensemble des services dans la langue officielle que choisit le patient.

Tableau 39

Exigence pour l'hôpital d'afficher dans les deux langues officielles

		Régie de santé					Total	
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface			
Selon vous, est-ce que l'hôpital doit afficher dans les deux langues officielles ?	Oui	Effectif	42	356	124	180	702	
		%	46,2	87,9	88,2	88,2	83,6	
	Non	Effectif	19	20	7	8	54	
		%	20,9	4,9	5,0	3,9	6,4	
	Je ne sais pas	Effectif	30	29	9	16	84	
		%	33,0	7,2	6,4	7,8	10,0	
	Total		Effectif	91	405	140	204	840
			%	100	100	100	100	100

Tableau 40

L'hôpital affiche dans les deux langues officielles

		Régie de santé						
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total		
Le fait-il ? (c'est à dire afficher dans les deux langues officielles).	Pas du tout	Effectif	3	6	0	1	10	
		%	3,3	1,5	0,0	0,5	1,2	
	Très peu	Effectif	12	7	4	3	26	
		%	13,2	1,8	2,9	1,5	3,1	
	Peu	Effectif	21	31	9	17	78	
		%	23,1	7,8	6,4	8,4	9,4	
	À certains endroits	Effectif	26	72	35	50	183	
		%	28,6	18,1	25,0	24,8	22,0	
	Systématiquement	Effectif	20	243	83	120	466	
		%	22,0	61,1	59,3	59,4	56,1	
	Je ne l'ai pas encore remarqué	Effectif	9	39	9	11	68	
		%	9,9	9,8	6,4	5,4	8,2	
	Total		Effectif	91	398	140	202	831
			%	100	100	100	100	100

Tableau 41
Exigence pour l'hôpital d'indiquer à l'aide d'affiches,
d'épinglettes ou autres moyens où sont offerts les services en français

		Régie de santé					Total	
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface			
Selon vous, est-ce que l'hôpital doit indiquer à l'aide d'affiches, d'épin- glette ou d'autres moyens où sont offerts les services en français?	Oui	Effectif	37	267	80	117	501	
		%	41,1	66,6	57,6	57,6	60,1	
	Non	Effectif	14	35	13	16	78	
		%	15,6	8,7	9,4	7,9	9,4	
	Je ne sais pas	Effectif	39	99	46	70	254	
		%	43,3	24,7	33,1	34,5	30,5	
	Total		Effectif	90	401	139	203	833
			%	100	100	100	100	100

Tableau 42
L'hôpital indique à l'aide d'affiches, d'épinglettes
ou d'autres moyens où sont offerts les services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Le fait-il ? (c'est à dire indiquer où sont offerts les services en français).	Pas du tout	Effectif	3	9	4	4	20
		%	3,4	2,3	2,9	2,0	2,5
	Très peu	Effectif	9	12	3	2	26
		%	10,1	3,0	2,2	1,0	3,2
	Peu	Effectif	12	17	14	29	72
		%	13,5	4,3	10,3	14,7	8,8
	À certains endroits	Effectif	25	78	32	48	183
		%	28,1	19,8	23,5	24,4	22,4
	Systématisé	Effectif	16	160	40	68	284
		%	18,0	40,6	29,4	34,5	34,8
	Je ne l'ai pas encore remarqué	Effectif	24	118	43	46	231
		%	27,0	29,9	31,6	23,4	28,3
Total		Effectif	89	394	136	197	816
		%	100	100	100	100	100

Tableau 43
Perceptions concernant la langue des services aux patients
par les professionnels de la santé

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, est-ce que tous les professionnels de santé qui offrent des services aux patients doivent offrir les services dans la langue officielle que choisit le patient ?	Oui	Effectif	28	210	55	57	350
		%	31,5	52,5	39,9	28,1	42,3
	Non	Effectif	36	149	64	100	349
		%	40,4	37,3	46,4	49,3	42,0
	Je ne sais pas	Effectif	25	41	19	46	131
		%	28,1	10,3	13,8	22,7	15,8
Total		Effectif	89	400	138	203	830
		%	100	100	100	100	100

Tableau 44
Perceptions concernant la langue des services aux patients par les services et départements

		Régie de santé					Total	
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface			
Selon vous, est-ce que chaque service ou département de votre hôpital doit offrir les services dans les deux langues officielles ?	Oui	Effectif	29	313	80	89	511	
		%	33,0	78,3	57,1	44,3	61,6	
	Non	Effectif	31	48	36	59	174	
		%	35,2	12,0	25,7	29,4	21,0	
	Je ne sais pas	Effectif	28	39	24	53	144	
		%	31,8	9,8	17,1	26,4	17,4	
	Total		Effectif	88	400	140	201	829
			%	100	100	100	100	100

Le rôle des supérieurs

Au sujet du rôle des supérieurs, 49 % des répondants disent ne pas avoir été informés concernant la langue dans laquelle les services doivent être offerts à l'hôpital (tableau 45, p. 111). Ces taux sont plus élevés à Yarmouth (68 %) et à Saint-Boniface (67 %). Ces résultats peuvent surprendre, quand on sait que les hôpitaux se sont engagés à faire une offre de services en français. Même à Horizon, où l'obligation est d'origine législative, 33 % des employés disent ne pas avoir été informés.

Pour ceux qui disent avoir été informés, 57 % l'ont été au moment de leur embauche (tableau 46, p. 112). Nous leur avons demandé comment ils ont été informés : une proportion variant de 25 à 31 % ont répondu 1) en recevant de l'information écrite dans des courriels ou sur un site Web, 2) en recevant de l'information à l'aide de dépliants ou de documents, 3) de façon informelle au cours de conversations et 4) lors d'ateliers, de formations ou des séances d'informations. 19 % ont indiqué d'autres moyens : la description du poste, rencontres avec des collègues ou des supérieurs et l'entrevue d'embauche. D'autres l'ont été au cours de séances d'orientation (6 %) ou en prenant connaissance des politiques ou des lois (4 %).

Par ailleurs, 65 % des répondants disent avoir été informés par leurs supérieurs des ressources mises à leur disposition pour les aider à offrir des services en français, ce qui ne semble pas aller dans le même sens que le résultat précédent (tableau 47, p. 113). C'est à Sudbury que le taux est le plus faible (51 %) et à Saint-Boniface qu'il est le plus élevé (69 %).

Au sujet des ressources existantes, la plupart des répondants (50 %) mentionnent la formation linguistique, puis le service d'interprète (32 %) et la liste des employés bilingues (19 %) (tableau 48, p. 113). Il n'y a pas de variations importantes entre les hôpitaux. Pour les services d'un interprète, nous avons vu plus haut que très peu de répondants recourent à ce service. L'analyse des entrevues peut nous fournir une piste pour comprendre, puisqu'on juge que le recours aux interprètes vient alourdir l'offre de services de santé. Parmi les autres ressources énumérées, on mentionne la présence d'employés bilingues, les ressources électroniques (Intranet, courriel, messages téléphoniques), l'information sur la langue de services, les épinglettes ou les bracelets identifiant les employés ou les patients.

Tableau 45

Information sur la langue dans laquelle les services doivent être offerts à l'hôpital

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
À votre travail, avez-vous été informé sur la langue dans laquelle les services doivent être offerts à l'hôpital ?	Oui	Effectif	21	249	51	53	374
		(%)	21,6	57,4	32,7	24,7	41,5
	Non	Effectif	66	143	86	144	439
		(%)	68,0	32,9	55,1	67,0	48,7
	Aucune réponse	Effectif	10	42	19	18	89
		(%)	10,3	9,7	12,2	8,4	9,9
	Total	Effectif	97	434	156	215	902
		(%)	100	100	100	100	100

Tableau 46
Moments où les répondants ont été informés sur la langue
dans laquelle les services doivent être offerts à l'hôpital

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Puisqu'on vous a informé sur la langue dans laquelle les services doivent être offerts à l'hôpital pouvez-vous préciser quand on vous a informé ?	Au moment de mon embauche	Effectif	14	126	38	34	212
		(%)	66,7	50,6	74,5	64,2	56,7
	Après mon embauche	Effectif	7	124	14	19	164
		(%)	33,3	49,8	27,5	35,8	44,1
	Total	Effectif	21	250	52	53	376
		(%)	100	100	100	100	100
	Des ateliers, de la formation ou des séances d'information	Effectif	4	78	10	18	110
		(%)	19,0	31,3	19,6	34,0	29,4
	De façon informelle au cours de conversations	Effectif	9	79	13	14	116
		(%)	42,9	31,7	25,5	26,4	31,0
	En recevant de l'information écrite sur papier (dépliants, textes)	Effectif	6	66	11	24	107
		(%)	28,6	26,5	21,6	45,3	28,6
	En recevant de l'information écrite dans des courriels ou sur un site Web	Effectif	3	69	9	11	92
		(%)	14,3	27,7	17,6	20,8	24,6
	Autres	Effectif	3	45	18	6	72
		(%)	14,3	18,1	35,3	11,3	19,3
Total		Effectif	21	249	51	53	374
		(%)	100	100	100	100	100

Tableau 47
Information par les supérieurs ou les employés
des ressources disponibles pour offrir des services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Est-ce que vos supérieurs ou des employés vous ont déjà informé des ressources existantes pour vous aider à offrir des services en français ?	Oui	Effectif	55	260	69	137	521
		%	64,0	67,4	50,7	69,2	64,6
	Non	Effectif	31	126	67	61	285
		%	36,0	32,6	49,3	30,8	35,4
Total		Effectif	86	386	136	198	806
		%	100	100	100	100	100

Tableau 48
Ressources disponibles pour aider à offrir des services en français

		Régie de santé				Total ⁴⁹
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
La formation linguistique.	Effectif	43	210	59	114	426
	%	53,8	49,1	53,6	47,1	49,5
Une liste de personnel bilingue.	Effectif	12	95	21	32	160
	%	15,0	22,2	19,1	13,2	18,6
Un service d'interprètes.	Effectif	25	123	30	96	274
	%	31,3	28,7	27,3	39,7	31,9
Total	Effectif	80	428	110	242	860
	%	100	100	100	100	100

Opinions des répondants sur la langue des services

Cette section porte sur les opinions des répondants à l'égard de l'offre de services en français. Nous observons que 58 % des répondants sont totalement ou fortement d'accord pour reconnaître aux patients francophones le droit d'obtenir des services en français à leur hôpital (tableau 49, p. 114). C'est à Saint-Boniface que ce taux est le plus faible (48 %), puis à Horizon (57 %), alors qu'il est plus élevé à Sudbury (69 %) et à Yarmouth (71 %). Nous pouvons penser que ceux qui

reconnaissent modérément, faiblement ou pas du tout ce droit (41 %) pourraient être moins motivés à faire des efforts pour offrir les services en français aux patients francophones.

Si nous tenons compte de la langue, nous constatons que les anglophones sont moins enclins que les francophones et les personnes bilingues (anglais et français) à reconnaître ce droit dans l'ensemble des hôpitaux étudiés : 41 % des anglophones le reconnaissent totalement ou fortement comparativement à 84 % des francophones et 75 % des personnes bilingues (tableau 50, p. 115).

49. Plus d'une réponse était possible.

Par ailleurs, 55 % des répondants croient totalement ou fortement qu'il est réaliste pour leur hôpital de reconnaître le droit aux patients francophones de recevoir des services en français (tableau 51, p. 115). Là encore, c'est à Saint-Boniface que ce taux est le plus faible (43 %), puis à Horizon (54 %), alors qu'il est plus élevé à Sudbury (66 %) et à Yarmouth (68 %).

Si nous tenons compte de la langue, nous constatons que les anglophones (42 %) ont moins tendance que les francophones (84 %) à croire totalement ou fortement qu'il est réaliste pour leur hôpital de reconnaître le droit aux patients francophones de recevoir des services en français (tableau 52, p. 116).

Pour un francophone qui connaît très bien l'anglais, un pourcentage plus faible de répondants, soit 40 %, sont totalement ou fortement d'accord pour reconnaître leur droit de demander un service en français (tableau 53, p. 116). Les taux sont plus faibles à Saint-Boniface (33 %) et à Horizon (38 %), et plus élevés à Yarmouth (48 %) et à Sudbury (49 %). Si on tient compte de la langue du répondant, une proportion plus forte de francophones (67 %) affirment être totalement ou fortement d'accord pour reconnaître ce droit, comparativement à 27 % des anglophones (tableau 54 p. 117).

La moitié des répondants sont totalement ou fortement d'accord pour souscrire à l'affirmation selon laquelle l'offre de services en français dans leur hôpital est juste et répond au droit des francophones, ce taux variant légèrement d'un hôpital à l'autre (tableau 55, p. 117). Si on tient compte de la langue, 59 % des francophones souscrivent totalement ou fortement à cette affirmation, comparativement à 46 % des anglophones (tableau 56, p. 118).

Par ailleurs, 53 % des répondants ne sont pas du tout ou sont faiblement d'accord pour dire que leur hôpital devrait seulement offrir des services en français dans certaines situations (tableau 57, p. 118). Ce taux atteint 65 % chez les francophones et 47 % chez les anglophones (tableau 58, p. 119). Par ailleurs, 19 % souscrivent totalement ou fortement à cette affirmation. Plusieurs répondants précisent dans quelles situations il est nécessaire d'offrir des services en français : lorsque le professionnel est bilingue, qu'un service d'interprète existe ou qu'un employé bilingue est présent, que le patient ne parle pas l'anglais, qu'il est confus, que le service n'est pas offert à l'hôpital francophone local, que l'état de santé du patient est grave ou complexe, qu'il faut expliquer une procédure ou que des responsabilités légales sont imposées à l'hôpital.

Tableau 49
Degré d'accord – Obtenir un service en français à l'hôpital

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré d'accord – Les patients francophones ont le droit d'obtenir un service en français à notre hôpital.	Totalement	Effectif	35	176	75	54	340
		%	42,2	45,1	54,0	27,8	42,2
	Fortement	Effectif	24	47	21	38	130
		%	28,9	12,1	15,1	19,6	16,1
	Modérément	Effectif	17	124	25	63	229
		%	20,5	31,8	18,0	32,5	28,4
	Faiblement	Effectif	6	29	11	26	72
		%	7,2	7,4	7,9	13,4	8,9
	Pas du tout	Effectif	1	14	7	13	35
		%	1,2	3,6	5,0	6,7	4,3
Total		Effectif	83	390	139	194	806
		%	100	100	100	100	100

Tableau 50
Degré d'accord – Obtenir un service en français à l'hôpital (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Degré d'accord – Les patients francophones ont le droit d'obtenir des services en français à notre hôpital.	Totalelement	Effectif	145	93	86	4	328
		%	28,9	72,7	60,6	21,1	41,5
	Fortement	Effectif	75	23	26	3	127
		%	15,0	18,0	18,3	15,8	16,1
	Modérément	Effectif	184	12	24	10	230
		%	36,7	9,4	16,9	52,6	29,1
	Faiblement	Effectif	67	0	4	0	71
		%	13,4	0,0	2,8	0,0	9,0
	Pas du tout	Effectif	30	0	2	2	34
		%	6,0	0,0	1,4	10,5	4,3
Total		Effectif	501	499	142	19	790
		%	100	100	100	100	100

Tableau 51
Degré d'accord – Reconnaître le droit aux patients francophones de recevoir des services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré d'accord – Il est réaliste pour mon hôpital de reconnaître aux patients francophones le droit de recevoir des services en français.	Totalelement	Effectif	34	154	72	49	309
		%	41,0	39,8	51,8	25,1	38,4
	Fortement	Effectif	22	54	20	35	131
		%	26,5	14,0	14,4	17,9	16,3
	Modérément	Effectif	18	112	25	69	224
		%	21,7	28,9	18,0	35,4	27,9
	Faiblement	Effectif	8	51	12	25	96
		%	9,6	13,2	8,6	12,8	11,9
	Pas du tout	Effectif	1	16	10	17	44
		%	1,2	4,1	7,2	8,7	5,5
Total		Effectif	83	387	139	195	804
		%	100	100	100	100	100

Tableau 52

**Degré d'accord – Reconnaître le droit aux patients francophones
de recevoir des services en français (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Degré d'accord – Il est réaliste pour mon hôpital de reconnaître aux patients francophones le droit de recevoir des services en français.	Totalelement	Effectif	132	78	84	3	297
		%	26,5	60,9	59,6	15,0	37,7
	Fortement	Effectif	74	30	21	4	129
		%	14,8	23,4	14,9	20,0	16,4
	Modérément	Effectif	169	19	26	9	223
		%	33,9	14,8	18,4	45,0	28,3
	Faiblement	Effectif	86	1	7	2	96
		%	17,2	0,8	5,0	10,0	12,2
	Pas du tout	Effectif	38	0	3	2	43
		%	7,6	0,0	2,1	10,0	5,5
Total	Effectif	499	128	141	20	788	
	%	100	100	100	100	100	

Tableau 53

**Degré d'accord – Il est légitime pour un francophone
qui se débrouille très bien en anglais de demander un service en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré d'accord – Il est légitime pour un francophone qui se débrouille très bien en anglais de demander des services en français (selon la régie de la santé).	Totalelement	Effectif	22	114	51	41	228
		%	26,8	29,4	36,4	20,9	28,3
	Fortement	Effectif	17	35	18	24	94
		%	20,7	9,0	12,9	12,2	11,7
	Modérément	Effectif	31	137	36	66	270
		%	37,8	35,3	25,7	33,7	33,5
	Faiblement	Effectif	10	40	13	28	91
		%	12,2	10,3	9,3	14,3	11,3
	Pas du tout	Effectif	2	62	22	37	123
		%	2,4	16,0	15,7	18,9	15,3
Total		Effectif	82	388	140	196	806
		%	100	100	100	100	100

Tableau 54

**Degré d'accord – Il est légitime pour un francophone
qui se débrouille très bien en anglais de demander un service en français (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Degré d'accord – Il est légitime pour un francophone qui se débrouille très bien en anglais de demander des services en français.	Totalelement	Effectif	83	69	62	3	217
		%	16,6	53,5	43,7	15,0	27,5
	Fortement	Effectif	50	18	19	2	89
		%	10,0	14,0	13,4	10,0	11,3
	Modérément	Effectif	190	32	40	6	268
		%	38,1	24,8	28,2	30,0	33,9
	Faiblement	Effectif	74	5	10	4	93
		%	14,8	3,9	7,0	20,0	11,8
	Pas du tout	Effectif	102	5	11	5	123
		%	20,4	3,9	7,7	25,0	15,6
Total		Effectif	499	129	142	20	790
		%	100	100	100	100	100

Tableau 55

**Degré d'accord – L'offre de services en français à l'hôpital est juste
et répond au droit des francophones d'avoir des services de santé en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré d'accord – L'offre de services en français à notre hôpital est juste et répond au droit des francophones de recevoir des services de santé en français.	Totalelement	Effectif	25	111	43	41	220
		%	30,5	28,8	30,7	21,0	27,4
	Fortement	Effectif	23	85	30	43	181
		%	28,0	22,0	21,4	21,4	22,5
	Modérément	Effectif	22	139	42	73	276
		%	26,8	36,0	30,0	37,4	34,4
	Faiblement	Effectif	9	36	18	28	91
		%	11,0	9,3	12,9	14,4	11,3
	Pas du tout	Effectif	3	15	7	10	35
		%	3,7	3,9	5,0	5,1	4,4
Total		Effectif	82	386	140	195	803
		%	100	100	100	100	100

Tableau 56

**Degré d'accord – L'offre de services en français à l'hôpital est juste et répond
au droit des francophones d'avoir des services de santé en français (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Degré d'accord – L'offre de services en français à notre hôpital est juste et répond au droit des francophones de recevoir des services de santé en français.	Totalelement	Effectif	122	44	45	7	218
		%	24,4	34,1	31,9	38,9	27,7
	Fortement	Effectif	108	32	35	3	178
		%	21,6	24,8	24,8	16,7	22,6
	Modérément	Effectif	186	33	41	7	267
		%	37,3	25,6	29,1	38,9	33,9
	Faiblement	Effectif	58	14	17	1	90
		%	11,6	10,9	12,1	5,6	11,4
	Pas du tout	Effectif	25	6	3	0	34
		%	5,0	4,7	2,1	0,0	4,3
Total		Effectif	499	129	141	18	787
		%	100	100	100	100	100

Tableau 57

**Degré d'accord – L'hôpital devrait seulement offrir
des services en français dans certaines situations**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Degré d'accord – Mon hôpital ne devrait offrir des services en français que dans certaines situations.	Totalement	Effectif	4	30	11	14	59
		%	5,0	7,8	8,0	7,5	7,5
	Fortement	Effectif	8	37	13	25	83
		%	10,0	9,7	9,5	13,4	10,5
	Modérément	Effectif	18	107	38	65	228
		%	22,5	27,9	27,7	34,8	29,0
	Faiblement	Effectif	8	52	23	27	110
		%	10,0	13,6	16,8	14,4	14,0
	Pas du tout	Effectif	42	157	52	56	307
		%	52,5	41,0	38,0	29,9	39,0
Total		Effectif	80	383	137	187	787
		%	100	100	100	100	100

Tableau 58
Degré d'accord – L'hôpital devrait seulement offrir
des services en français dans certaines situations (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Degré d'accord – Mon hôpital ne devrait offrir des services en français que dans certaines situations.	Totalelement	Effectif	38	5	13	3	59
		%	7,8	4,1	9,2	15,0	7,6
	Fortement	Effectif	63	5	13	3	84
		%	12,9	4,1	9,2	15,0	10,9
	Modérément	Effectif	160	32	27	8	227
		%	32,8	26,0	19,1	40,0	29,4
	Faiblement	Effectif	72	14	18	1	105
		%	14,8	11,4	12,8	5,0	13,6
	Pas du tout	Effectif	155	67	70	5	297
		%	31,8	54,5	49,6	25,0	38,5
Total		Effectif	488	123	141	20	772
		%	100	100	100	100	100

Perceptions de l'engagement de l'hôpital

Nous avons voulu connaître les perceptions des répondants au sujet de l'engagement de la direction de leur hôpital. Nous observons que 65 % des répondants disent que leur hôpital accorde une très grande ou une grande importance aux services en français (tableau 59, p. 120). Ces taux varient de 46 % à Yarmouth, 55 % à Sudbury, 67 % à Saint-Boniface et 72 % à Horizon. Ces chiffres peuvent être des indicateurs non seulement de l'importance accordée aux services en français par les hôpitaux respectifs, mais également des attentes plus ou moins élevées des répondants à ce sujet. Notons que 18 % des répondants ont dit ne pas savoir, ce taux étant semblable dans les hôpitaux, sauf à Yarmouth où il atteint 28 %.

Si nous prenons en compte la langue, 56 % des francophones disent que leur hôpital accorde une très grande ou une grande importance aux services en français, comparativement à 73 % des anglophones (tableau 60, p. 121).

Ils sont plus nombreux (72 %) à penser que leur hôpital *devrait* accorder une très grande ou grande importance aux services en français, ce taux atteignant 83 % à Yarmouth, 77 % à Sudbury, 74 % à Horizon et 64 % à Saint-Boniface (tableau 61, p. 121).

Si on tient compte de la variable linguistique, c'est 64 % des anglophones et 95 % des francophones qui croient que leur hôpital devrait accorder une très grande ou grande importance aux services en français (tableau 62, p. 122).

L'écart entre les données des tableaux 59 et 61 révèle que, sauf à Saint-Boniface, les répondants pensent que leur hôpital devrait accorder plus d'importance qu'il en accorde effectivement, particulièrement à Yarmouth. Cela est encore plus manifeste chez les francophones. Ce résultat se confirme dans les données suivantes. En effet, 39 % des répondants croient qu'il faut faire passablement ou beaucoup plus pour offrir des services en français aux francophones; c'est le même taux à Horizon, mais il atteint 53 % à Yarmouth, 48 % à Sudbury et 28 % à Saint-Boniface (tableau 63, p. 122). Près

du tiers des répondants croient qu'il ne faut pas faire plus pour offrir des services en français.

En tenant compte de la langue, c'est 74 % des francophones, comparativement à 24 % des anglophones, qui pensent qu'il faut faire passablement ou beaucoup plus pour offrir des services en français aux francophones (tableau 64, p. 123).

Or, 54 % des répondants estiment faire déjà un effort très élevé ou élevé pour offrir un service en français, soit 65 % à Sudbury, 60 % à Horizon, 55 % à Yarmouth et 36 % à Saint-Boniface (tableau 65, page 123). Ce sont les francophones qui estiment faire le plus d'effort pour offrir des

services en français. Ces taux sont de 40 % pour les anglophones et 89 % chez les francophones (tableau 66, p. 124).

Cependant, 73 % des répondants sont prêts à faire passablement ou beaucoup plus pour offrir des services en français, soit 65 % à Saint-Boniface, 73 % à Horizon, 76 % à Sudbury et 90 % à Yarmouth (tableau 67, p. 124). Ces taux atteignent 65 % chez les anglophones et 92 % chez les francophones (tableau 68, p. 125). Ces résultats indiquent qu'une amélioration de l'offre de services en français est possible.

Tableau 59

Importance actuelle accordée par la direction de l'hôpital aux services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, quelle importance la direction de l'hôpital accorde-t-elle actuellement aux services en français ?	Nulle	Effectif	2	2	3	1	8
		%	2,5	0,5	2,2	0,5	1,0
	Très faible importance	Effectif	7	11	14	2	34
		%	8,6	2,9	10,4	1,0	4,3
	Faible	Effectif	12	28	20	28	88
		%	14,8	7,3	14,8	14,4	11,1
	Grande importance	Effectif	29	160	46	84	319
		%	35,8	41,6	34,1	43,3	40,1
	Très grande importance	Effectif	8	115	29	47	199
		%	9,9	29,9	21,5	24,2	25,0
	Je ne sais pas	Effectif	23	69	23	32	147
		%	28,4	17,9	17,0	16,5	18,5
Total		Effectif	81	385	135	194	795
		%	100	100	100	100	100

Tableau 60
Importance actuelle accordée par la direction de l'hôpital aux services en français
(selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Selon vous, quelle importance la direction de l'hôpital accorde-t-elle actuellement aux services en français ?	Nulle	Effectif	4	2	1	0	7
		%	0,8	1,6	0,7	0,0	0,9
	Très faible importance	Effectif	10	13	9	0	32
		%	2,0	10,3	6,4	0,0	4,1
	Faible	Effectif	38	23	20	3	84
		%	7,7	18,3	14,3	15,8	10,8
	Grande importance	Effectif	211	52	43	4	310
		%	42,7	41,3	30,7	21,1	39,8
	Très grande importance	Effectif	148	18	27	7	200
		%	30,0	14,3	19,3	36,8	25,7
	Je ne sais pas	Effectif	83	18	40	5	146
		%	16,8	14,3	28,6	26,3	18,7
Total		Effectif	494	126	140	19	779
		%	100	100	100	100	100

Tableau 61
Importance qui devrait être accordée par la direction de l'hôpital aux services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, quelle importance la direction de l'hôpital devrait-elle accorder aux services en français ?	Nulle	Effectif	1	6	3	7	17
		%	1,2	1,6	2,2	3,6	2,1
	Très faible importance	Effectif	0	14	6	13	33
		%	0,0	3,6	4,4	6,7	4,1
	Faible	Effectif	3	60	16	28	107
		%	3,7	15,5	11,9	14,4	13,4
	Grande importance	Effectif	38	153	52	86	329
		%	46,9	39,6	38,5	44,3	41,3
	Très grande importance	Effectif	29	130	51	39	249
		%	35,8	33,7	37,8	20,1	31,3
	Je ne sais pas	Effectif	10	23	7	21	61
		%	12,3	6,0	5,2	10,8	7,7
Total		Effectif	81	386	135	194	796
		%	100	100	100	100	100

Tableau 62

**Importance qui devrait être accordée par la direction de l'hôpital aux services en français
(selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Selon vous, quelle importance la direction de l'hôpital devrait-elle accorder aux services en français?	Nulle	Effectif	15	0	1	1	17
		%	3,0	0,0	0,7	5,3	2,2
	Très faible importance	Effectif	28	0	5	0	33
		%	5,7	0,0	3,5	0,0	4,2
	Faible	Effectif	94	2	7	3	106
		%	19,1	1,6	5,0	15,8	13,6
	Grande importance	Effectif	217	44	52	9	322
		%	44,0	34,6	36,9	47,4	41,3
	Très grande importance	Effectif	101	76	58	3	238
		%	20,5	59,8	41,1	15,8	30,5
	Je ne sais pas	Effectif	38	5	18	3	64
		%	7,7	3,9	12,8	15,8	8,2
Total		Effectif	493	127	141	19	780
		%	100	100	100	100	100

Tableau 63

Effort pour offrir des services en français aux francophones

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, doit-on en faire plus pour offrir des services en français aux francophones?	Pas du tout	Effectif	12	133	39	69	253
		%	15,0	35,3	29,1	35,6	32,2
	Un peu plus	Effectif	20	63	21	45	149
		%	25,0	16,7	15,7	23,2	19,0
	Passablement plus	Effectif	35	105	38	40	218
		%	43,8	27,9	28,4	20,6	27,8
	Beaucoup plus	Effectif	7	40	27	14	88
		%	8,8	10,6	20,1	7,2	11,2
	Je ne sais pas	Effectif	6	36	9	26	77
		%	7,5	9,5	6,7	13,4	9,8
Total		Effectif	80	377	134	194	785
		%	100	100	100	100	100

Tableau 64

Effort pour offrir des services en français aux francophones (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Selon vous, doit-on faire plus pour offrir des services en français aux francophones ?	Pas du tout	Effectif	219	5	20	9	253
		%	45,1	4,0	14,5	47,4	32,9
	Un peu plus	Effectif	98	21	26	2	147
		%	20,2	16,7	18,8	10,5	19,1
	Passablement plus	Effectif	100	46	64	2	212
		%	20,6	36,5	46,4	10,5	27,6
	Beaucoup plus	Effectif	14	46	19	1	80
		%	2,9	36,5	13,8	5,3	10,4
	Je ne sais pas	Effectif	55	8	9	5	77
		%	11,3	6,3	6,5	26,3	10,0
Total		Effectif	486	126	138	19	769
		%	100	100	100	100	100

Tableau 65

Évaluation de l'effort du répondant pour offrir un service en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Comment évaluez-vous votre effort pour offrir un service en français ?	Nul	Effectif	4	30	10	40	84
		%	5,1	7,9	7,6	21,7	10,9
	Très faible	Effectif	9	48	15	34	106
		%	11,5	12,7	11,4	18,5	13,7
	Faible	Effectif	22	75	21	44	162
		%	28,2	19,8	15,9	23,9	21,0
	Élevé	Effectif	30	127	48	50	255
		%	38,5	33,6	36,4	27,2	33,0
	Très élevé	Effectif	13	98	38	16	165
		%	16,7	25,9	28,8	8,7	21,4
Total		Effectif	78	378	132	184	772
		%	100	100	100	100	100

Tableau 66

Évaluation de l'effort du répondant pour offrir un service en français (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Comment évaluez-vous votre effort pour offrir des services en français ?	Nul	Effectif	73	0	5	6	84
		%	15,3	0,0	3,6	33,3	11,1
	Très faible	Effectif	91	3	10	2	106
		%	19,1	2,4	7,2	11,1	14,0
	Faible	Effectif	122	10	21	6	159
		%	25,6	8,1	15,1	33,3	21,0
	Élevé	Effectif	143	51	54	3	251
		%	30,0	41,5	38,8	16,7	33,2
	Très élevé	Effectif	48	59	49	1	157
		%	10,1	48,0	35,3	5,6	20,7
Total	Effectif	477	123	139	18	757	
	%	100	100	100	100	100	

Tableau 67

Disposition à faire plus pour offrir un service en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Êtes-vous prêt à faire plus pour offrir des services en français?	Pas du tout	Effectif	2	55	15	43	115
		%	2,6	14,9	11,5	22,6	15,0
	Un peu plus	Effectif	6	45	16	25	92
		%	7,7	12,2	12,3	13,2	12,0
	Passablement plus	Effectif	42	146	57	81	326
		%	53,8	39,7	43,8	42,6	42,6
	Beaucoup plus	Effectif	28	122	42	41	233
		%	35,9	33,2	32,3	21,6	30,4
Total		Effectif	78	368	130	190	766
		%	100	100	100	100	100

Tableau 68
Disposition à faire plus pour offrir un service en français (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Êtes-vous prêt à faire plus pour offrir des services en français?	Pas du tout	Effectif	93	3	13	5	114
		%	19,5	2,5	9,5	26,3	15,2
	Un peu plus	Effectif	72	6	6	5	89
		%	15,1	5,0	4,4	26,3	11,9
	Passablement plus	Effectif	229	42	43	7	321
		%	48,1	35,3	31,4	36,8	42,7
	Beaucoup plus	Effectif	82	68	75	2	227
		%	17,2	57,1	54,7	10,5	30,2
	Total	Effectif	476	119	137	19	751
		%	100	100	100	100	100

Évaluations des compétences linguistiques et des formations linguistiques

Cette section montre que 74 % des répondants disent ne jamais avoir été évalués quant à leurs compétences linguistiques en français (tableau 69, p. 127). Ce taux est plus élevé à Yarmouth (92 %) et à Saint-Boniface (85 %), alors qu'il est de 78 % à Sudbury et de 63 % à Horizon. Dans ces conditions, il peut être difficile de dresser un profil linguistique du personnel dans les hôpitaux ou d'évaluer les besoins en formation linguistique. Ces taux sont un peu plus élevés pour les employés qui n'ont pas à interagir avec les patients (80 %) que ceux qui ont à le faire parfois (74 %) ou régulièrement (73 %) (tableau 70, p. 128). Ces derniers taux demeurent toutefois élevés. Curieusement, les personnes qui interagissent le plus avec les patients à Yarmouth sont plus nombreuses à n'avoir jamais été évaluées.

Si on tient compte de la variable linguistique, les anglophones et les francophones ont été évalués dans les mêmes proportions (25 % et 24 % respectivement) (tableau 71, p. 129).

Le degré de maîtrise du français parlé et compris a été jugé bon, très bon ou excellent selon 62 %

des répondants⁵⁰, soit 50 % à Yarmouth, 61 % à Horizon, 68 % à Saint-Boniface et 76 % à Sudbury (tableau 72, p. 129). Ces chiffres sont supérieurs à leurs évaluations faites précédemment lorsqu'on leur demande d'évaluer distinctement leurs compétences pour parler et celles pour comprendre le français (tableau 15 et tableau 16, p. 94).

24 % des répondants ont suivi des formations en français offertes par leur hôpital, soit 30 % des anglophones, 9 % des employés francophones et 14 % des employés bilingues (tableau 74, p. 130). C'est à Yarmouth que le taux est le plus faible (13 %), vient ensuite Sudbury (18 %), Saint-Boniface (21 %) et Horizon (29 %) (tableau 73, p. 130). Le taux augmente pour ceux qui ont à interagir régulièrement avec des patients (25 %), soit 10 % à Yarmouth, 14 % à Sudbury, 30 % à Saint-Boniface et 31 % à Horizon (tableau 75, p. 131). Il est plus faible dans l'ensemble pour ceux qui n'ont jamais ou qui ont parfois à interagir avec des patients (21 % dans les deux cas).

Pour la majorité des répondants (55 %), les formations étaient offertes en dehors des heures de travail (tableau 76, p. 132). Pour 45 %, il s'agit d'une formation de niveau débutant, alors que

50. Plusieurs ont répondu, même s'ils n'ont pas été évalués en fonction de la question précédente.

34 % ont reçu une formation de niveau intermédiaire et 21 %, de niveau avancé (tableau 77, p. 132). C'est à Horizon que nous observons le plus fort pourcentage au niveau intermédiaire (42 %).

27 % des répondants estiment que leurs compétences en français ont diminué ou ont beaucoup diminué. Ce taux est semblable dans tous les hôpitaux (il passe de 20 % à Yarmouth à 27 ou 28 % dans les autres hôpitaux) (tableau 78, p. 133).

Selon 14 % des répondants, les résultats de l'évaluation des compétences linguistiques sont inscrites dans le dossier des employés, alors que 34 % affirment qu'elles ne le sont pas et 51 %, qu'ils ne le savent pas (tableau 79, p. 133). Les taux de répondants qui croient que les résultats sont inscrits dans leur dossier d'employé varient de 5 % à Saint-Boniface et à Sudbury à 14 % à Yarmouth et à 19 % à Horizon. Selon 15 % des répondants, le fait de suivre une formation a une incidence sur leur avancement professionnel (ce taux varie de 10 % à Saint-Boniface, à 11 % à Yarmouth, à 15 % à Sudbury et à 17 % à Horizon) (tableau 80, p. 134). Certains ont précisé que la formation suivie leur donne accès à des postes bilingues ou qu'elle améliore leur prestation de services aux patients francophones.

La plus grande partie des répondants sont satisfaits ou très satisfaits de la formation reçue (44 %), alors que 28 % sont plutôt insatisfaits et 29 % moyennement satisfaits (tableau 81, p. 134). Les répondants pouvaient développer leurs réponses à cette question. Plusieurs ont souligné les limites des activités de formation pour rendre les employés bilingues ou, du moins, à l'aise pour offrir les services en français. Certains répondants estiment que les formations ne leur ont pas permis d'améliorer leurs compétences en français. Plusieurs ont proposé la mise en place d'un programme d'immersion. Un répondant dit que sa participation à un programme d'immersion a grandement amélioré son français parlé. Plusieurs avouent qu'ils ont recouru à d'autres moyens que la formation pour améliorer ou maintenir leurs compétences en français. De nombreux répondants recommandent que l'on offre plus de

formation à un plus grand nombre d'employés. Certains proposent une meilleure reconnaissance de la formation par l'hôpital. Plusieurs jugent que la formation n'était pas pertinente ou ne traitait pas du domaine médical, ou encore que le niveau n'était pas approprié. Plusieurs font remarquer qu'il était difficile de concilier formation et heures de travail. Des répondants n'ont pas pu compléter leur formation en raison d'obligations personnelles ou professionnelles. Certains soulignent que les formations ne sont pas rémunérées.

Venant confirmer certains commentaires précédents, 47 % des répondants disent que cette formation ne répond pas ou répond peu à leurs besoins au travail (ce taux varie de 36 % à Sudbury, 44 % à Horizon, 55 % à Yarmouth et à 56 % à Saint-Boniface) (tableau 82, p. 135). Certains ont dit pourquoi. Plusieurs ont mentionné qu'ils ont peu d'occasions de discuter en français au travail ou qu'ils ont peu d'interactions avec le public ou les clients. Plusieurs également ont souligné que le fait de comprendre le français n'est pas utile pour accomplir leurs fonctions professionnelles. D'autres mentionnent ne pas se sentir suffisamment à l'aise pour offrir des services en français. Enfin, certains ont précisé que les patients francophones comprennent l'anglais.

Une proportion de 37 % des répondants disent ne faire aucun ou faire peu d'effort pour maintenir leurs acquis en français (ce taux varie de 30 % à Yarmouth, 33 % à Horizon, 40 % à Sudbury et 49 % à Saint-Boniface) (tableau 83, p. 135). C'est à peu près le même pourcentage de répondants, soit 36 %, qui prétendent faire beaucoup d'efforts ou entièrement des efforts pour maintenir les acquis en français. Par ailleurs, 36 % des répondants prétendent que le fait de suivre ces formations n'a eu aucune incidence sur leur offre de services en français (ce taux varie de 10 % à Yarmouth, à 32 % à Horizon, 33 % à Sudbury et 55 % à Saint-Boniface), tandis que 26 % des répondants affirment que la formation suivie a entraîné une bonne ou une très bonne amélioration de leur offre de services en français (tableau 84, p. 136). 54 % des répondants jugent que leurs supérieurs ne les

ont pas du tout ou les ont rarement encouragés à suivre une formation en français (ce taux varie de 40 % à Yarmouth, 50 % à Horizon, 58 % à Saint-Boniface et 71 % à Sudbury (tableau 85, p. 136). 25 % des répondants disent que leurs supérieurs les ont régulièrement, souvent ou très souvent encouragés à suivre une formation en français.

Pour 20 % des répondants qui n'ont pas suivi de formation, le fait de ne pas suivre de formation en français a eu une incidence négative sur leur avancement professionnel (Horizon fait monter la moyenne car ce taux est plutôt de 8 %, 9 % et 11 % dans les autres hôpitaux, tandis qu'il est de 31 % à Horizon) (tableau 86, p. 137). Notons qu'une proportion assez importante (15 %) ne savait pas.

On a demandé aux répondants s'ils avaient des propositions à formuler pour aider les employés à

apprendre le français ou à conserver leurs acquis. Plusieurs ont trait à la formation linguistique. On propose qu'elle soit plus accessible en la rendant gratuite, en rémunérant ceux qui y participent, en permettant aux employés d'y participer pendant les heures de travail ou en allégeant la procédure d'inscription. On propose également que l'accent soit mis sur le français oral et que les cours intègrent le vocabulaire technique lié au travail. On propose que soient mis en place des programmes d'immersion et des formations continues. On propose que les formations soient reconnues par des certificats ou des attestations par exemple. Une autre série de propositions visent à améliorer le maintien des compétences linguistiques. On propose d'encourager les employés à discuter en français avec leurs collègues et leurs patients et d'organiser des groupes de discussion et des clubs de lecture.

Tableau 69

Évaluation des compétences linguistiques en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Avez-vous été évalué quant à vos compétences linguistiques en français?	Jamais	Effectif	73	236	104	165	578
		%	92,4	62,8	78,2	85,5	74,0
	À l'embauche	Effectif	1	48	21	10	80
		%	1,3	12,8	15,8	5,2	10,2
	Périodiquement	Effectif	5	92	8	18	123
		%	6,3	24,5	6,0	9,3	15,7
	Total	Effectif	79	376	133	193	781
		%	100	100	100	100	100

Tableau 70
Évaluation des compétences linguistiques en français
(selon le degré d'interaction avec les patients)

Dans le cadre de votre travail, avez-vous à interagir avec des patients ?		Régie de santé				
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total
Jamais	Jamais	3	58	9	26	96
	Effectif					
	%	60,0	79,5	75,0	86,7	80,0
	À l'embauche	0	4	1	3	8
	Effectif					
	%	0,0	5,5	8,3	10,0	6,7
Périodiquement	Périodiquement	2	11	2	1	16
	Effectif					
	%	40,0	15,1	16,7	3,3	13,3
	Total	5	73	12	30	120
	Effectif					
	%	100	100	100	100	100
Parfois	Jamais	14	53	21	43	131
	Effectif					
	%	87,5	64,6	77,8	81,1	73,6
	À l'embauche	0	12	5	5	22
	Effectif					
	%	0,0	14,6	18,5	9,4	12,4
Périodiquement	Périodiquement	2	17	1	5	25
	Effectif					
	%	12,5	20,7	3,7	9,4	14,0
	Total	16	82	27	53	178
	Effectif					
	%	100	100	100	100	100
Régulièrement, souvent ou à chaque jour	Jamais	56	124	74	96	350
	Effectif					
	%	96,6	56,4	78,7	87,3	72,6
	À l'embauche	1	32	15	2	50
	Effectif					
	%	1,7	14,5	16,0	1,8	10,4
Périodiquement	Périodiquement	1	64	5	12	82
	Effectif					
	%	1,7	29,1	5,3	10,9	17,0
	Total	58	220	94	110	482
	Effectif					
	%	100	100	100	100	100

Tableau 71
Évaluation des compétences linguistiques en français (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Avez-vous été évalué quant à vos compétences linguistiques en français ?	Jamais	Effectif	361	96	90	17	564
		%	74,9	76,8	64,7	89,5	73,7
	À l'embauche	Effectif	30	22	27	0	79
		%	6,2	17,6	19,4	0,0	10,3
	Périodiquement	Effectif	91	7	22	2	122
		%	18,9	5,6	15,8	10,5	15,9
	Total	Effectif	482	125	139	19	765
		%	100	100	100	100	100

Tableau 72
Degré de maîtrise du français (parler et comprendre)
(selon cette évaluation)

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quel est votre degré de maîtrise du français (parler et comprendre) (selon cette évaluation) ?	Nul	Effectif	0	1	1	1	3
		%	0,0	0,7	3,4	3,6	1,4
	Très faible	Effectif	0	7	0	5	12
		%	0,0	4,9	0,0	17,9	5,8
	Faible	Effectif	1	14	1	2	18
		%	16,7	9,7	3,4	7,1	8,7
	Assez bon	Effectif	2	29	4	3	38
		%	33,3	20,1	13,8	10,7	18,4
	Bon	Effectif	1	31	3	3	38
		%	16,7	21,5	10,3	10,7	18,4
	Très Bon	Effectif	2	35	8	5	50
		%	33,3	24,3	27,6	17,9	24,2
	Excellent	Effectif	0	22	11	8	41
		%	0,0	15,3	37,9	28,6	19,8
	Je ne sais pas	Effectif	0	5	1	1	7
		%	0,0	3,5	3,4	3,6	3,4
	Total	Effectif	6	144	29	28	207
		%	100	100	100	100	100

Tableau 73

Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Avez-vous déjà suivi des formations en français offertes par votre hôpital ?	Oui	Effectif	10	109	23	40	182
		%	12,7	29,0	17,7	21,3	23,5
	Non	Effectif	69	267	107	148	591
		%	87,3	71,0	82,3	78,7	76,5
Total		Effectif	79	376	130	188	773
		%	100	100	100	100	100

Tableau 74

Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Avez-vous déjà suivi des formations offertes par votre hôpital pour apprendre le français ?	Oui	Effectif	144	11	19	3	177
		%	29,8	9,3	13,8	15,8	23,4
	Non	Effectif	339	107	119	16	581
		%	70,2	90,7	86,2	84,2	76,6
Total		Effectif	483	118	138	19	758
		%	100	100	100	100	100

Tableau 75
Suivi de formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français
(selon le degré d'interaction avec les patients)

Dans le cadre de votre travail, avez-vous à interagir avec des patients ?		Régie de santé						
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total		
Jamais	Avez-vous suivi des formations ?	Oui	Effectif	1	17	5	1	24
			%	20,0	24,3	45,5	3,4	21
	Non	Effectif	4	53	6	28	91	
		%	80,0	75,7	54,5	96,6	79	
	Parfois	Total	Effectif	5	70	11	29	115
%			100	100	100	100	100	
Avez-vous suivi des formations ?		Oui	Effectif	3	22	5	7	37
		%	18,8	26,8	19,2	13,5	21	
Non		Effectif	13	60	21	45	139	
	%	81,3	73,2	80,8	86,5	79		
Régulièrement, souvent ou chaque jour	Total	Effectif	16	82	26	52	176	
		%	100	100	100	100	100	
	Avez-vous suivi des formations ?	Oui	Effectif	6	70	13	32	121
		%	10,3	31,4	14,0	29,9	25	
	Non	Effectif	52	153	80	75	360	
%		89,7	68,6	86,0	70,1	75		
Total	Effectif	58	223	93	107	481		
	%	100	100	100	100	100		

Tableau 76
Horaire des formations offertes par l'hôpital pour apprendre le français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les formations offertes par votre hôpital avaient lieu :	En dehors de votre travail	Effectif	4	50	16	31	101
		%	40,0	45,5	66,7	75,6	54,6
	Pendant vos heures normales de travail	Effectif	3	20	3	6	32
		%	30,0	18,2	12,5	14,6	17,3
	Les deux cas	Effectif	3	40	5	4	52
		%	30,0	36,4	20,8	9,8	28,1
Total		Effectif	10	110	24	41	185
		%	100	100	100	100	100

Tableau 77
Niveau de formation

		Régie de santé					
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total	
Quel est votre niveau de formation ?	Débutant	Effectif	4	46	9	22	81
		%	40,0	42,6	40,9	53,7	44,8
	Intermédiaire	Effectif	2	45	4	11	62
		%	20,0	41,7	18,2	26,8	34,3
	Avancé	Effectif	4	17	9	8	38
		%	40,0	15,7	40,9	19,5	21,0
Total	Effectif	10	108	22	41	181	
	%	100	100	100	100	100	

Tableau 78
Évolution des compétences en français (depuis l'embauche à l'hôpital)

		Régie de santé					
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total	
Depuis votre embauche à l'hôpital, comment ont évolué vos compétences en français ?	Elles ont beaucoup diminué	Effectif	0	15	3	6	24
		%	0,0	13,6	11,5	14,0	12,7
	Elles ont diminué	Effectif	2	14	4	6	26
		%	20,0	12,7	15,4	14,0	13,8
	Elles sont restées stables	Effectif	6	30	7	10	53
		%	60,0	27,3	26,9	23,3	28,0
	Elles ont augmenté	Effectif	0	31	6	18	55
		%	0,0	28,2	23,1	41,9	29,1
	Elles ont beaucoup augmenté	Effectif	2	20	6	3	31
		%	20,0	18,2	23,1	7,0	16,4
Total		Effectif	10	110	26	43	189
		%	100	100	100	100	100

Tableau 79
Inscription du résultat de l'évaluation dans le dossier d'employé

		Régie de santé						
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total		
Est-ce que le résultat de votre évaluation est inscrit dans votre dossier d'employé?	Oui	Effectif	1	21	1	2	25	
		%	14,3	19,4	4,8	5,1	14,3	
	Non	Effectif	4	24	13	19	60	
		%	57,1	22,3	61,9	48,7	34,3	
	Je ne sais pas	Effectif	2	63	7	18	90	
		%	28,6	58,3	33,3	46,2	51,4	
	Total		Effectif	7	108	21	39	175
			%	100	100	100	100	100

Tableau 80
Influence de la formation sur l'avancement professionnel

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Est-ce que le fait de suivre une formation a eu une influence sur votre avancement professionnel ?	Oui	Effectif	1	19	3	4	27
		%	11,1	17,1	15,0	9,8	14,9
	Non	Effectif	6	76	15	33	130
		%	66,7	68,5	75,0	80,5	71,8
	Je ne sais pas	Effectif	2	16	2	4	24
		%	22,2	14,4	10,0	9,8	13,3
Total		Effectif	9	111	20	41	181
		%	100	100	100	100	100

Tableau 81
Satisfaction de la formation reçue

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Êtes-vous satisfait de la formation que vous avez reçue ?	Très satisfait	Effectif	2	13	4	8	27
		%	22,2	12,3	22,2	19,5	15,5
	Satisfait	Effectif	4	29	7	9	49
		%	44,4	27,4	38,9	22,0	28,2
	Moyennement satisfait	Effectif	2	33	4	11	50
		%	22,2	31,1	22,2	26,8	28,7
	Insatisfait	Effectif	1	21	3	9	34
		%	11,1	19,8	16,7	22,0	19,5
	Très insatisfait	Effectif	0	10	0	4	14
		%	0,0	9,4	0,0	9,8	8,0
Total		Effectif	9	106	18	41	174
		%	100	100	100	100	100

Tableau 82
La formation reçue répond aux besoins dans le cadre du travail

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Est-ce que la formation que vous avez reçue répond à vos besoins dans le cadre de votre travail ?	Pas du tout	Effectif	2	25	4	11	42
		%	22,2	24,0	23,5	27,5	24,7
	Un peu	Effectif	3	21	2	11	37
		%	33,3	20,2	11,8	27,5	21,8
	Assez	Effectif	3	31	5	10	49
		%	33,3	29,8	29,4	25,0	28,8
	Beaucoup	Effectif	1	18	1	7	27
		%	11,1	17,3	5,9	17,5	15,9
	Entièrement	Effectif	0	9	5	1	15
		%	0,0	8,7	29,4	2,5	8,8
Total	Effectif		9	104	17	40	170
	%		100	100	100	100	100

Tableau 83
Efforts du répondant pour maintenir ses connaissances en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Faites-vous des efforts pour maintenir vos connaissances en français ?	Aucun	Effectif	2	13	2	8	25
		%	20,0	11,9	10,0	19,5	13,9
	Un peu	Effectif	1	23	6	12	42
		%	10,0	21,1	30,0	29,3	23,3
	Assez	Effectif	5	30	3	10	48
		%	50,0	27,5	15,0	24,4	26,7
	Beaucoup	Effectif	0	27	5	7	39
		%	0,0	24,8	25,0	17,1	21,7
	Entièrement	Effectif	2	16	4	4	26
		%	20,0	14,7	20,0	9,8	14,4
Total	Effectif		10	109	20	41	180
	%		100	100	100	100	100

Tableau 84
Incidence des formations sur l'offre de services en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Quelle incidence ont eue ces formations sur votre offre de services en français ?	Aucune	Effectif	1	33	6	22	62
		%	10,0	31,7	33,3	55,0	36,0
	Faible amélioration	Effectif	6	43	7	10	66
		%	60,0	41,3	38,9	25,0	38,4
	Bonne amélioration	Effectif	3	22	2	7	34
		%	30,0	21,2	11,1	17,5	19,8
	Très bonne amélioration	Effectif	0	6	3	1	10
		%	0,0	5,8	16,7	2,5	5,8
	Total	Effectif	10	104	18	40	172
		%	100	100	100	100	100

Tableau 85
Encouragements des supérieurs à suivre une formation en français

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Est-ce que vos supérieurs vous encouragent à suivre une formation en français ?	Pas du tout	Effectif	1	39	12	16	68
		%	10,0	36,4	57,1	40,0	38,2
	Rarement	Effectif	3	15	3	7	28
		%	30,0	14,0	14,3	17,5	15,7
	Parfois	Effectif	5	17	3	12	37
		%	50,0	15,9	14,3	30,0	20,8
	Régulièrement	Effectif	0	0	1	2	3
		%	0,0	0,0	4,8	5,0	1,7
	Souvent	Effectif	1	23	0	2	26
		%	10,0	21,5	0,0	5,0	14,6
	Très souvent	Effectif	0	13	2	1	16
		%	0,0	12,1	9,5	2,5	9,0
	Total	Effectif	10	107	21	40	178
		%	100	100	100	100	100

Tableau 86

Influence du fait de ne pas suivre de formation sur l'avancement professionnel

			Régie de santé				Total
			Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	
Si vous n'avez pas suivi de formation, est-ce que le fait de ne pas en avoir suivi a eu une influence négative sur votre avancement professionnel ?	Oui	Effectif	6	113	12	14	145
		%	7,6	30,6	10,8	9,3	20,4
	Non	Effectif	52	149	66	94	361
		%	65,8	40,4	59,5	62,3	50,8
	Je ne sais pas	Effectif	10	52	13	30	105
		%	12,7	14,1	11,7	19,9	14,8
	Sans objet	Effectif	11	55	20	13	99
		%	13,9	14,9	18,0	8,6	13,9
	Total	Effectif	79	369	111	151	710
		%	100	100	100	100	100

Langue de travail

S'agissant de la langue parlée au travail, 46 % des répondants parlent français au travail au moins quelques fois par semaine (tableau 87, p. 138). Ces taux sont plus élevés à Sudbury (72 %) et Yarmouth (61 %), Horizon (44 %) et Saint-Boniface (26 %). Les anglophones ont moins tendance que les francophones à parler français au travail (tableau 88, p. 138) Seulement 11 % affirment que c'est très mal ou mal perçu par leurs collègues lorsqu'ils parlent français (20 % à Sudbury, alors que dans les autres hôpitaux le taux se situe entre 8 et 9 %) (tableau 89, p. 139). Les anglophones ont moins tendance à penser que c'est bien perçu de parler en français entre collègues (tableau 90, p. 139).

Pour la politique de la langue de travail, 49 % des répondants ne savent pas s'il y en a une à leur hôpital (tableau 91, p. 140). Ce taux atteint 68 % à Yarmouth, 60 % à Saint-Boniface, 52 % à Sudbury et 39 % à Horizon. 39 % des répondants affirment

qu'une telle politique existe : 56 % à Horizon, 28 % à Sudbury, 25 % à Saint-Boniface et 8 % à Yarmouth. Or, seul Horizon dispose d'une politique sur la langue de travail. Ces données montrent que peu d'employés semblent informés au sujet de l'existence d'une politique sur la langue de travail à leur hôpital.

Parmi ceux qui affirment qu'une telle politique existe, 59 % des répondants disent qu'elle est respectée par les employés à leur hôpital, soit 67 % à Yarmouth, 62 % à Horizon, 53 % à Sudbury et 50 % à Saint-Boniface (tableau 92, p. 140). Cependant, 32 % disent ne pas le savoir, ce pourcentage étant plus élevé à Sudbury (40 %). Ce résultat montre qu'un pourcentage important, soit près du tiers des répondants, ne peuvent pas dire si elle est respectée.

Une majorité (75 %) pense que la politique est appliquée par la direction (tableau 93, p. 140).

Tableau 87

Occasion de parler en français avec les collègues dans le cadre du travail

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Avez-vous l'occasion de parler en français avec vos collègues dans le cadre de votre travail ?	Quotidiennement	Effectif	35	114	63	27	239
		%	45,5	30,8	48,5	14,4	31,2
	Quelques fois par semaine	Effectif	12	47	31	23	113
		%	15,6	12,7	23,8	12,2	14,8
	Quelques fois par mois	Effectif	6	26	4	15	51
		%	7,8	7,0	3,1	8,0	6,7
	Quelques fois par année	Effectif	1	38	4	19	62
		%	1,3	10,3	3,1	10,1	8,1
	Jamais	Effectif	23	145	28	104	300
		%	29,9	39,2	21,5	55,3	39,2
Total		Effectif	77	370	130	188	765
		%	100	100	100	100	100

Tableau 88

Occasion de parler en français avec les collègues dans le cadre du travail (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Avez-vous l'occasion de parler en français avec vos collègues dans le cadre de votre travail ?	Quotidiennement	Effectif	88	79	62	3	232
		%	18,7	64,2	44,9	15,8	30,9
	Quelques fois par semaine	Effectif	44	29	32	2	107
		%	9,4	23,6	23,2	10,5	14,3
	Quelques fois par mois	Effectif	33	4	11	0	48
		%	7,0	3,3	8,0	0,0	6,4
	Quelques fois par année	Effectif	49	4	9	0	62
		%	10,4	3,3	6,5	0,0	8,3
	Jamais	Effectif	256	7	24	14	301
		%	54,5	5,7	17,4	73,7	40,1
Total	Effectif	470	123	138	19	750	
	%	100	100	100	100	100	

Tableau 89
Perceptions des collègues lorsque le répondant parle en français à d'autres collègues

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Comment est-ce perçu par vos collègues lorsque vous parlez en français à d'autres collègues ?	Très mal perçu	Effectif	1	7	6	9	23
		%	1,4	2,0	4,7	5,0	3,2
	Mal perçu	Effectif	5	25	19	7	56
		%	7,1	7,1	15,0	3,9	7,7
	Ça les laisse indifférents (Je n'ai pas noté de réactions particulières)	Effectif	20	101	40	46	207
		%	28,6	28,7	31,5	25,7	28,4
	Bien perçu	Effectif	15	46	22	18	101
		%	21,4	13,1	17,3	10,1	13,9
	Très bien perçu	Effectif	8	44	16	17	85
		%	11,4	12,5	12,6	9,5	11,7
	Je ne sais pas	Effectif	21	129	24	82	256
		%	30,0	36,6	18,9	45,8	35,2
Total		Effectif	70	352	127	179	728
		%	100	100	100	100	100

Tableau 90
Perceptions des collègues lorsque le répondant parle en français à d'autres collègues (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Comment est-ce perçu par vos collègues lorsque vous parlez en français à d'autres collègues ?	Très mal perçu	Effectif	14	5	3	1	23
		%	3,2	4,1	2,2	5,9	3,2
	Mal perçu	Effectif	20	18	14	0	52
		%	4,6	14,6	10,2	0,0	7,3
	Ça les laisse indifférents (Je n'ai pas noté de réactions particulières)	Effectif	113	39	47	2	201
		%	25,9	31,7	34,3	11,8	28,2
	Bien perçu	Effectif	43	29	27	1	100
		%	9,8	23,6	19,7	5,9	14,0
	Très bien perçu	Effectif	38	22	21	1	82
		%	8,7	17,9	15,3	5,9	11,5
	Je ne sais pas	Effectif	209	10	25	12	256
		%	47,8	8,1	18,2	71,6	35,9
Total		Effectif	437	123	137	17	714
		%	100	100	100	100	100

Tableau 91
Existence d'une politique de langue de travail

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
À votre hôpital, y a-t-il une politique sur la langue de travail ?	Oui	Effectif	6	206	37	48	297
		%	7,7	55,8	28,5	25,3	38,7
	Non	Effectif	19	18	26	28	91
		%	24,7	4,9	20,0	14,7	11,9
	Je ne sais pas	Effectif	53	145	67	114	379
		%	67,9	39,3	51,5	60,0	49,4
	Total	Effectif	78	369	130	190	767
		%	100	100	100	100	100

Tableau 92
Respect des employés de la politique de langue au travail

		Régie de santé						
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface	Total		
Est-ce que la politique sur la langue de travail est respectée par les employés ?	Oui	Effectif	4	125	21	23	173	
		%	66,7	61,6	52,5	50,0	58,6	
	Non	Effectif	0	17	3	7	27	
		%	0,0	8,4	7,5	15,2	9,2	
	Je ne sais pas	Effectif	2	61	16	16	95	
		%	33,3	30,0	40,0	34,8	32,2	
	Total		Effectif	6	203	40	46	295
			%	100	100	100	100	100

Tableau 93
Application de la politique de langue au travail par l'administration

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Est-elle appliquée par l'administration ?	Oui	Effectif	4	157	26	34	221
		%	66,7	78,1	65,0	70,8	74,9
	Non	Effectif	0	3	1	3	7
		%	0,0	1,5	2,5	6,3	2,4
	Je ne sais pas	Effectif	2	41	13	11	67
		%	33,3	20,4	32,5	22,9	22,7
Total		Effectif	6	201	40	48	295
		%	100	100	100	100	100

Perceptions de l'engagement des dirigeants

S'agissant des perceptions des répondants à l'égard de l'engagement des dirigeants envers l'offre de services en français, 54 % des répondants affirment que les gestionnaires de leur service prennent des mesures, à un degré élevé et très élevé, pour offrir des services en français aux patients francophones, soit 41 % à Saint-Boniface, 46 % à Yarmouth, 54 % à Sudbury et 63 % à Horizon (tableau 94, p. 142).

36 % des répondants disent que les dirigeants de leur hôpital demandent aux employés, à un degré élevé et très élevé, de faire une offre active dans les deux langues officielles, soit 15 % à Yarmouth, 22 % à Saint-Boniface, 24 % à Sudbury et 51 % à Horizon (tableau 95, p. 142).

35 % des répondants affirment que les dirigeants s'assurent d'avoir, à un degré élevé et très élevé, du personnel bilingue dans leur service, soit 15 % à Yarmouth, 22 % à Yarmouth, 33 % à Sudbury et 45 % à Horizon (tableau 96, p. 143).

41 % des répondants estiment que les dirigeants de leur hôpital embauchent, à un degré élevé et très élevé, du personnel capable de s'exprimer en français (tableau 97, p. 143). Ce taux atteint 53 % à Horizon, 46 % à Sudbury, 26 % à Saint-Boniface et 14 % à Yarmouth.

65 % des répondants disent que les dirigeants de leur hôpital présentent, à un degré élevé et très élevé, l'information écrite aux patients dans les deux langues officielles (tableau 98, p. 144). Ce taux atteint 29 % à Yarmouth, 65 % à Saint-Boniface, 63 % à Sudbury et 72 % à Horizon.

45 % des répondants pensent que les dirigeants de leur hôpital sensibilisent, à un degré élevé et très élevé, les professionnels de la santé à l'offre de services en français (tableau 99, p. 144). Ces taux varient de 23 % à Yarmouth, 30 % à Sudbury, 37 % à Saint-Boniface et 58 % à Horizon.

30 % des répondants croient que les dirigeants de leur hôpital tiennent compte, à un degré élevé et très élevé, de la langue dans les promotions ou les déplacements de personnel à l'interne (tableau 100, p. 145). Ce taux atteint 10 % à Yarmouth, 12 % à Saint-Boniface, 35 % à Sudbury et 42 % à Horizon.

67 % des répondants jugent que les dirigeants de leur hôpital présentent, à un degré élevé et très élevé, une image corporative bilingue (tableau 101, p. 145). Ce taux varie de 20 % à Yarmouth, 68 % à Sudbury et 74 % à Horizon et à Saint-Boniface.

37 % des répondants sont d'avis que les dirigeants de leur hôpital s'engagent et exercent, à un degré élevé et très élevé, un leadership pour offrir des services en français (tableau 102, p. 146). Ce taux varie de 16 % à Yarmouth, 35 % à Sudbury, 40 % à Saint-Boniface et 41 % à Horizon.

Nous avons demandé aux répondants de nous dire si d'autres moyens sont employés pour favoriser l'offre de services en français dans leur service. Plusieurs ont rappelé les formations offertes aux employés et l'existence des services de traduction et d'interprétation. D'autres mentionnent le fait d'offrir des occasions de s'exprimer en français au travail et certains, le fait d'encourager le personnel non bilingue à demander l'aide de leurs collègues bilingues pour servir en français les patients francophones.

Tableau 94

**Degré avec lequel les gestionnaires de votre département
prennent des mesures pour offrir des services en français aux patients francophones ?**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
À votre connaissance, à quel degré les gestionnaires de votre département prennent-ils des mesures pour offrir des services en français aux patients francophones ?	Nul	Effectif	5	9	10	14	38
		%	6,6	2,5	7,6	7,8	5,1
	Très faible	Effectif	11	19	10	24	64
		%	14,5	5,3	7,6	13,3	8,6
	Faible	Effectif	10	33	15	25	83
		%	13,2	9,2	11,4	13,9	11,1
	Élevé	Effectif	18	78	31	39	166
		%	23,7	21,8	23,5	21,7	22,3
	Très élevé	Effectif	17	148	41	34	240
		%	22,4	41,3	31,1	18,9	32,2
	Je ne sais pas	Effectif	15	71	25	44	155
		%	19,7	19,8	18,9	24,4	20,8
Total		Effectif	76	358	132	180	746
		%	100	100	100	100	100

Tableau 95

**Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital –
Demandent aux employés de faire une offre active dans les deux langues officielles**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital demandent aux employés de faire une offre active dans les deux langues officielles ?	Nul	Effectif	12	10	18	22	62
		%	16,0	2,8	14,1	13,0	8,5
	Faible	Effectif	12	38	23	33	106
		%	16,0	10,6	18,0	19,5	14,5
	Passable	Effectif	21	65	22	41	149
		%	28,0	18,1	17,2	24,3	20,4
	Élevé	Effectif	8	70	14	24	116
		%	10,7	19,5	10,9	14,2	15,9
	Très élevé	Effectif	3	115	17	14	149
		%	4,0	32,0	13,3	8,3	20,4
	Je ne sais pas	Effectif	19	61	34	35	149
		%	25,3	17,0	26,6	20,7	20,4
Total		Effectif	75	359	128	169	731
		%	100	100	100	100	100

Tableau 96

**Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital –
S'assurent d'avoir du personnel bilingue ou francophone au sein de votre département
dans l'organisation du travail (répartition des tâches)**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital s'assurent d'avoir du personnel bilingue ou francophone dans votre département dans l'organisation du travail (répartition des tâches)?	Nul	Effectif	12	20	14	29	75
		%	16,0	5,6	11,0	17,4	10,3
	Faible	Effectif	19	44	21	33	117
		%	25,3	12,3	16,5	19,8	16,1
	Passable	Effectif	14	72	29	29	144
		%	18,7	20,4	22,8	17,4	19,8
	Élevé	Effectif	9	73	20	23	125
		%	12,0	20,4	15,7	13,8	17,2
	Très élevé	Effectif	2	90	21	14	127
		%	2,7	25,1	16,5	8,4	17,5
	Je ne sais pas	Effectif	19	59	22	39	139
		%	25,3	16,5	17,3	23,4	19,1
Total		Effectif	75	358	127	167	727
		%	100	100	100	100	100

Tableau 97

**Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital
embauchent du personnel capable de s'exprimer en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital embauchent du personnel capable de s'exprimer en français ?	Nul	Effectif	8	9	7	17	41
		%	10,7	2,5	5,5	10,2	5,7
	Faible	Effectif	14	29	17	35	95
		%	18,7	8,2	13,4	21,0	13,1
	Passable	Effectif	22	77	30	40	169
		%	29,3	21,7	23,6	24,0	23,3
	Élevé	Effectif	7	77	28	28	140
		%	9,3	21,7	22,0	16,8	19,3
	Très élevé	Effectif	4	110	31	15	160
		%	5,3	31,0	24,4	9,0	22,1
	Je ne sais pas	Effectif	20	53	14	32	119
		%	26,7	14,9	11,0	19,2	16,4
Total		Effectif	75	355	127	167	724
		%	100	100	100	100	100

Tableau 98

**Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital
présentent l'information écrite (dépliants, documents d'information)
aux patients dans les deux langues officielles**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital présentent l'information écrite (dépliants, documents d'information) aux patients dans les deux langues officielles ?	Nul	Effectif	9	5	8	9	31
		%	12,0	1,4	6,3	5,4	4,3
	Faible	Effectif	14	15	12	4	45
		%	18,7	4,2	9,4	2,4	6,2
	Passable	Effectif	17	46	13	20	96
		%	22,7	12,9	10,2	12,0	13,2
	Élevé	Effectif	15	72	28	35	150
		%	20,0	20,2	22,0	21,0	20,7
	Très élevé	Effectif	7	186	52	74	319
		%	9,3	52,2	40,9	44,3	44,0
	Je ne sais pas	Effectif	13	32	14	25	84
		%	17,3	9,0	11,0	15,0	11,6
Total		Effectif	75	356	127	167	725
		%	100	100	100	100	100

Tableau 99

**Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital
sensibilisent les professionnels de la santé à l'offre de services en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital sensibilisent les professionnels de la santé à l'offre de services en français?	Nul	Effectif	8	8	10	11	37
		%	10,7	2,2	7,9	6,5	5,1
	Faible	Effectif	20	33	29	21	103
		%	26,7	9,2	22,8	12,4	14,1
	Passable	Effectif	13	57	22	37	129
		%	17,3	15,9	17,3	21,9	17,7
	Élevé	Effectif	12	82	18	38	150
		%	16,0	22,9	14,2	22,5	20,6
	Très élevé	Effectif	5	124	20	26	175
		%	6,7	34,6	15,7	15,4	24,0
	Je ne sais pas	Effectif	17	54	28	36	135
		%	22,7	15,1	22,0	21,3	18,5
Total		Effectif	75	358	127	169	729
		%	100	100	100	100	100

Tableau 100

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital tiennent compte de la langue dans les promotions ou les déplacements de personnel à l'interne

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital tiennent compte de la langue dans les promotions ou les déplacements de personnel à l'interne ?	Nul	Effectif	14	16	11	30	71
		%	18,9	4,5	8,7	18,0	9,9
	Faible	Effectif	21	40	26	30	117
		%	28,4	11,3	20,6	18,0	16,3
	Passable	Effectif	5	59	21	23	108
		%	6,8	16,7	16,7	13,8	15,0
	Élevé	Effectif	5	54	22	7	88
		%	6,8	15,3	17,5	4,2	12,2
	Très élevé	Effectif	2	94	23	13	132
		%	2,7	26,6	18,3	7,8	18,3
	Je ne sais pas	Effectif	27	90	23	64	204
		%	36,6	25,5	18,3	38,3	28,3
Total		Effectif	74	353	126	167	720
		%	100	100	100	100	100

Tableau 101

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital présentent une image corporative bilingue (son nom, le logo, sa communication avec le grand public)

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital présentent une image corporative bilingue (son nom, le logo, sa communication avec le grand public) ?	Nul	Effectif	13	6	2	10	31
		%	17,3	1,7	1,6	5,9	4,3
	Faible	Effectif	15	16	11	4	46
		%	20,0	4,5	8,7	2,4	6,3
	Passable	Effectif	17	32	17	13	79
		%	22,7	9,0	13,4	7,7	10,9
	Élevé	Effectif	10	78	15	30	133
		%	13,3	22,0	11,8	17,8	18,3
	Très élevé	Effectif	5	185	71	95	356
		%	6,7	52,1	55,9	55,9	49,0
	Je ne sais pas	Effectif	15	38	11	17	81
		%	20,0	10,7	8,7	10,1	11,2
Total		Effectif	75	355	127	169	726
		%	100	100	100	100	100

Tableau 102

Degré avec lequel les dirigeants et les administrateurs de l'hôpital s'engagent et exercent un leadership pour offrir des services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Selon vous, à quel degré les dirigeants et les administrateurs de votre hôpital s'engagent et exercent un leadership pour offrir des services en français?	Nul	Effectif	13	17	11	19	60
		%	17,3	4,8	8,8	11,2	8,3
	Faible	Effectif	17	43	28	18	106
		%	22,7	12,2	22,4	10,7	14,7
	Passable	Effectif	14	58	17	30	119
		%	18,7	16,5	13,6	17,8	16,5
	Élevé	Effectif	7	55	21	34	117
		%	9,3	15,6	16,8	20,1	16,2
	Très élevé	Effectif	5	90	22	34	151
		%	6,7	25,6	17,6	20,1	20,9
	Je ne sais pas	Effectif	19	89	26	34	168
		%	25,3	25,3	20,8	20,1	23,3
Total		Effectif	75	352	125	169	721
		%	100	100	100	100	100

Obstacles dans l'offre de services en français

Nous avons demandé aux répondants de dire à quel degré certains éléments de l'organisation des services pouvaient constituer un obstacle.

66 % des répondants considèrent que l'insuffisance des compétences linguistiques des professionnels de la santé constitue un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 103, p. 147). Les proportions sont semblables dans tous les hôpitaux : 69 % à Yarmouth, 66 % à Horizon, 66 % à Sudbury et 65 % à Saint-Boniface. Les taux sont de 61 % chez les anglophones et 71 % chez les francophones (tableau 104, p. 148).

42 % des répondants estiment que le fait que le personnel ne croit pas nécessaire ou important d'offrir des services en français constitue un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 105, p. 148). Ce taux est de 40 % à Yarmouth, 41 % à Horizon, 48 % à Sudbury et 44 % à Saint-Boniface.

Ces taux atteignent 61 % chez les francophones et 34 % chez les anglophones (tableau 106, p. 149).

Beaucoup moins, soit 23 % des répondants, croient que les pratiques d'embauche qui favorisent le personnel unilingue anglophone représente un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 107, p. 149). Ce taux est de 41 % à Yarmouth, 33 % à Sudbury, 23 % à Saint-Boniface et 22 % à Horizon. Ces taux atteignent 50 % chez les francophones, comparativement à 11 % chez les anglophones (tableau 108, p. 150).

Dans le même sens, 19 % des répondants croient que les promotions professionnelles qui favorisent le personnel unilingue anglophone constituent un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 109, p. 150). Le taux est le même à Saint-Boniface et à Horizon, semblable à Yarmouth (20 %) et atteint 27 % à Sudbury. Ces taux atteignent 11 % chez les anglophones et 38 % chez les francophones (tableau 110, p. 151).

La même proportion de répondants (19 %) croient que les perceptions des dirigeants de l'hôpital (qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français) constituent un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 111, p. 151). Ces taux sont de 17 % à Horizon et Saint-Boniface, 22 % à Yarmouth et 31 % à Sudbury. Les taux atteignent 11 % chez les anglophones et 40 % chez les francophones (tableau 112, p. 152).

27 % des répondants voient un obstacle moyen, important ou majeur dans le fait que les dirigeants ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir des services en français (tableau 113, p. 152). 22 % à Saint-Boniface, 26 % à Horizon et Yarmouth et 38 % à Sudbury. Les taux atteignent 20 % chez les anglophones et 43 % chez les francophones (tableau 114, p. 153).

18 % des répondants croient que la convention collective conclue entre leur association

professionnelle et l'employeur constitue un obstacle moyen, important ou majeur (tableau 115, p. 153). Ces taux varient de 26 % à Saint-Boniface, à 17 % à Sudbury et Yarmouth et à 14 % à Horizon. Ces taux sont de 36 % pour les francophones et 10 % pour les anglophones (tableau 116, p. 154).

Au sujet de la collaboration syndicale pour offrir des services en français, 54 % des répondants la jugent très bonne (34 %) ou assez bonne (20 %) (tableau 117, p. 154). Ce taux est de 36 % à Saint-Boniface, 54 % à Sudbury, 53 % à Horizon et 70 % à Yarmouth. En revanche, 26 % jugent cette collaboration inexistante ou faible. Ce taux atteint 40 % à Saint-Boniface et 30 % à Sudbury, 21 % à Horizon et 17 % à Yarmouth. Notons que le tiers des répondants (34 %) ont avoué ne pas savoir.

En général, les obstacles semblent plus importants pour les francophones que pour les anglophones.

Tableau 103

Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé.	Aucun obstacle	Effectif	5	48	20	15	88
		%	6,7	13,9	16,5	9,3	12,5
	Obstacle mineur	Effectif	9	29	10	17	65
		%	12,0	8,4	8,3	10,5	9,2
	Obstacle moyen	Effectif	19	69	30	24	142
		%	25,3	20,0	24,8	14,8	20,2
	Obstacle important	Effectif	12	58	24	37	131
		%	16,0	16,8	19,8	22,8	18,6
	Obstacle majeur	Effectif	21	100	25	43	189
		%	28,0	29,0	20,7	26,5	26,9
Je ne sais pas	Effectif	9	41	12	26	88	
	%	12,0	11,9	9,9	16,0	12,5	
Total		Effectif	75	345	121	162	703
		%	100	100	100	100	100

Tableau 104

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes
des professionnels de la santé (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Des compétences linguistiques insuffisantes des professionnels de la santé.	Aucun obstacle	Effectif	64	8	9	6	87
		%	15,0	7,0	6,9	35,3	12,6
	Obstacle mineur	Effectif	45	13	6	1	65
		%	11,5	11,4	4,6	5,9	9,4
	Obstacle moyen	Effectif	75	32	30	3	140
		%	17,6	28,1	22,9	17,6	20,3
	Obstacle important	Effectif	60	29	34	3	126
		%	14,1	25,4	26,0	17,6	18,3
	Obstacle majeur	Effectif	124	20	36	2	182
		%	29,0	17,5	27,5	11,8	26,4
	Je ne sais pas	Effectif	59	12	16	2	89
		%	13,8	10,5	12,2	11,8	12,9
Total		Effectif	427	114	131	17	689
		%	100	100	100	100	100

Tableau 105

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Le personnel ne croit pas qu'il est nécessaire
ou important d'offrir des services en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Le personnel ne croit pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	23	94	23	28	168
		%	30,7	27,2	19,2	17,5	24,0
	Obstacle mineur	Effectif	10	57	25	25	117
		%	13,3	16,5	20,8	15,6	16,7
	Obstacle moyen	Effectif	15	64	18	29	126
		%	20,0	18,6	15,0	18,1	18,0
	Obstacle important	Effectif	10	37	24	25	96
		%	13,3	10,7	20,0	15,6	13,7
	Obstacle majeur	Effectif	5	39	15	16	75
		%	6,7	11,3	12,5	10,0	10,7
	Je ne sais pas	Effectif	12	54	15	37	118
		%	16,0	15,7	12,5	23,1	16,9
Total		Effectif	75	345	120	160	700
		%	100	100	100	100	100

Tableau 106

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Le personnel ne croit pas qu'il est nécessaire
ou important d'offrir des services en français (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Le personnel ne croit pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	127	14	20	5	166
		%	29,8	12,3	15,4	31,3	24,2
	Obstacle mineur	Effectif	76	16	19	3	114
		%	17,8	14,0	14,6	18,8	16,6
	Obstacle moyen	Effectif	69	26	25	3	123
		%	16,2	22,8	19,2	18,8	17,9
	Obstacle important	Effectif	42	26	23	1	92
		%	9,9	22,8	17,7	6,3	13,4
	Obstacle majeur	Effectif	32	17	21	1	71
		%	7,5	14,9	16,2	6,3	10,3
	Je ne sais pas	Effectif	80	15	22	3	120
		%	18,8	13,2	16,9	18,8	17,5
Total		Effectif	426	114	130	16	686
		%	100	100	100	100	100

Tableau 107

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Les pratiques d'embauche
qui favorisent le personnel unilingue anglophone**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les pratiques d'embauche qui favorisent le personnel unilingue anglophone.	Aucun obstacle	Effectif	31	170	53	57	311
		%	41,3	49,7	43,4	36,1	44,6
	Obstacle mineur	Effectif	8	45	16	24	93
		%	10,7	13,1	13,1	15,2	13,3
	Obstacle moyen	Effectif	5	34	24	14	77
		%	6,7	9,9	19,7	8,9	11,0
	Obstacle important	Effectif	6	19	3	9	37
		%	8,0	5,6	2,5	5,7	5,3
	Obstacle majeur	Effectif	7	20	13	12	52
		%	9,3	5,8	10,7	7,6	7,5
	Je ne sais pas	Effectif	18	54	13	42	127
		%	24,0	15,8	10,7	26,6	18,2
Total		Effectif	75	342	122	158	697
		%	100	100	100	100	100

Tableau 108

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Les pratiques d'embauche
qui favorisent le personnel unilingue anglophone (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les pratiques d'embauche qui favorisent le personnel unilingue anglophone.	Aucun obstacle	Effectif	243	19	37	9	308
		%	57,4	16,8	28,5	52,9	45,1
	Obstacle mineur	Effectif	55	19	16	1	91
		%	13,0	16,8	12,3	5,9	13,3
	Obstacle moyen	Effectif	27	21	24	2	74
		%	6,4	18,6	18,5	11,8	10,8
	Obstacle important	Effectif	9	14	12	2	37
		%	2,1	12,4	9,2	11,8	5,4
	Obstacle majeur	Effectif	13	22	11	1	47
		%	3,1	19,5	8,5	5,9	6,9
	Je ne sais pas	Effectif	76	18	30	2	126
		%	18,0	15,9	23,1	11,8	18,4
Total		Effectif	423	113	130	17	683
		%	100	100	100	100	100

Tableau 109

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Les promotions professionnelles
qui favorisent le personnel unilingue anglophone**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les promotions professionnelles qui favorisent le personnel unilingue anglophone.	Aucun obstacle	Effectif	36	183	55	70	344
		%	48,0	53,7	45,1	43,8	49,3
	Obstacle mineur	Effectif	5	36	11	15	67
		%	6,7	10,6	9,0	9,4	9,6
	Obstacle moyen	Effectif	6	23	14	16	59
		%	8,0	6,7	11,5	10,0	8,5
	Obstacle important	Effectif	5	14	5	5	29
		%	6,7	4,1	4,1	3,1	4,2
	Obstacle majeur	Effectif	4	18	15	9	46
		%	5,3	5,3	12,3	5,6	6,6
	Je ne sais pas	Effectif	19	67	22	45	153
		%	25,3	19,6	18,0	28,1	21,9
Total		Effectif	75	341	122	160	698
		%	100	100	100	100	100

Tableau 110

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Les promotions professionnelles
qui favorisent le personnel unilingue anglophone (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les promotions professionnelles qui favorisent le personnel unilingue anglophone.	Aucun obstacle	Effectif	260	29	42	10	341
		%	61,3	25,4	32,6	58,8	49,9
	Obstacle mineur	Effectif	34	16	13	2	65
		%	8,0	14,0	10,1	11,8	9,5
	Obstacle moyen	Effectif	21	17	18	0	56
		%	5,0	14,9	14,0	0,0	8,2
	Obstacle important	Effectif	9	10	8	1	28
		%	2,1	8,8	6,2	5,9	4,1
	Obstacle majeur	Effectif	16	16	10	1	43
		%	3,8	14,0	7,8	5,9	6,3
	Je ne sais pas	Effectif	84	26	38	3	151
		%	19,8	22,8	29,5	17,6	22,1
Total		Effectif	424	114	129	17	684
		%	100	100	100	100	100

Tableau 111

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service
de santé en français – Les perceptions des dirigeants de l'hôpital
qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les perceptions des dirigeants de l'hôpital qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	31	177	53	74	335
		%	41,3	51,8	43,4	46,5	48,0
	Obstacle mineur	Effectif	8	32	7	19	66
		%	10,7	9,4	5,7	11,9	9,5
	Obstacle moyen	Effectif	5	24	16	11	56
		%	6,7	7,0	13,1	6,9	8,0
	Obstacle important	Effectif	6	12	9	9	36
		%	8,0	3,5	7,4	5,7	5,2
	Obstacle majeur	Effectif	5	21	13	6	45
		%	6,7	6,1	10,7	3,8	6,4
	Je ne sais pas	Effectif	20	76	24	40	160
		%	26,7	22,2	19,7	25,2	22,9
Total		Effectif	75	342	122	159	698
		%	100	100	100	100	100

Tableau 112

Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service de santé en français – Les perceptions des dirigeants de l'hôpital qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français (selon la langue)

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les perceptions des dirigeants de l'hôpital qui ne croient pas qu'il est nécessaire ou important d'offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	252	30	40	7	329
		%	59,4	26,3	31,0	41,2	48,1
	Obstacle mineur	Effectif	32	15	12	6	65
		%	7,5	13,2	9,3	35,3	9,5
	Obstacle moyen	Effectif	18	18	17	0	53
		%	4,2	15,8	13,2	0,0	7,7
	Obstacle important	Effectif	12	13	9	1	35
		%	2,8	11,4	7,0	5,9	5,1
	Obstacle majeur	Effectif	16	15	11	0	42
		%	3,8	13,2	8,5	0,0	6,1
	Je ne sais pas	Effectif	94	23	40	3	160
		%	22,2	20,2	31,0	17,6	23,4
Total		Effectif	424	114	129	17	684
		%	100	100	100	100	100

Tableau 113

Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir un service de santé en français – Les dirigeants ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir les services en français

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les dirigeants ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	27	141	47	62	277
		%	36,0	41,3	38,8	38,8	39,7
	Obstacle mineur	Effectif	9	36	10	23	78
		%	12,0	10,6	8,2	14,4	11,2
	Obstacle moyen	Effectif	6	41	19	18	84
		%	8,0	12,0	15,6	11,3	12,0
	Obstacle important	Effectif	8	18	13	13	52
		%	10,7	5,3	10,7	8,1	7,4
	Obstacle majeur	Effectif	5	31	13	4	53
		%	6,7	9,1	10,7	2,5	7,6
	Je ne sais pas	Effectif	20	74	20	40	154
		%	26,7	21,7	16,4	25,0	22,1
Total		Effectif	75	341	122	160	698
		%	100	100	100	100	100

Tableau 114

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – Les dirigeants ne mettent pas en place
des moyens pour aider les professionnels à offrir les services en français (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – Les dirigeants ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir des services en français.	Aucun obstacle	Effectif	202	27	34	8	271
		%	47,6	23,7	26,2	50,0	39,6
	Obstacle mineur	Effectif	40	19	13	4	76
		%	9,4	16,7	10,0	25,0	11,1
	Obstacle moyen	Effectif	43	19	21	0	83
		%	10,1	16,7	16,2	0,0	12,1
	Obstacle important	Effectif	22	14	12	1	49
		%	5,2	12,3	9,2	6,3	7,2
	Obstacle majeur	Effectif	23	16	11	0	50
		%	5,4	14,0	8,5	0,0	7,3
	Je ne sais pas	Effectif	94	19	39	3	155
		%	22,2	16,7	30,0	18,8	22,7
Total		Effectif	424	114	130	16	684
		%	100	100	100	100	100

Tableau 115

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir un service de santé en français – La convention collective
entre l'association professionnelle et l'employeur**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – La convention collective entre mon association professionnelle et l'employeur.	Aucun obstacle	Effectif	28	143	51	55	277
		%	37,3	42,1	42,5	34,8	40,0
	Obstacle mineur	Effectif	2	30	11	14	57
		%	2,7	8,8	9,2	8,9	8,2
	Obstacle moyen	Effectif	6	21	11	16	54
		%	8,0	6,2	9,2	10,1	7,8
	Obstacle important	Effectif	4	12	5	11	32
		%	5,3	3,5	4,2	7,0	4,6
	Obstacle majeur	Effectif	3	13	5	14	35
		%	4,0	3,8	4,2	8,9	5,1
	Je ne sais pas	Effectif	32	121	37	48	238
		%	42,7	35,6	30,8	30,4	34,3
Total		Effectif	75	340	120	158	693
		%	100	100	100	100	100

Tableau 116

**Principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel
d'offrir des services de santé en français – La convention collective
entre l'association professionnelle et l'employeur (selon la langue)**

			Langue maternelle				Total
			Anglais	Français	Anglais et français	Autres	
Les principaux obstacles à l'hôpital qui empêchent le personnel d'offrir des services de santé en français – La convention collective entre mon association professionnelle et l'employeur.	Aucun obstacle	Effectif	215	25	25	6	271
		%	51,1	22,5	19,2	37,5	40,0
	Obstacle mineur	Effectif	28	11	16	0	55
		%	6,7	9,9	12,3	0,0	8,1
	Obstacle moyen	Effectif	21	17	12	2	52
		%	5,0	15,3	9,2	12,5	7,7
	Obstacle important	Effectif	9	10	10	2	31
		%	2,1	9,0	7,7	12,5	4,6
	Obstacle majeur	Effectif	12	13	7	0	32
		%	2,9	11,7	5,4	0,0	4,7
	Je ne sais pas	Effectif	136	35	60	6	237
		%	32,3	31,5	46,2	37,5	35,0
Total		Effectif	421	111	130	16	678
		%	100	100	100	100	100

Tableau 117

**Qualification de la collaboration de l'association syndicale
pour offrir des services en français**

		Régie de santé					Total
		Hôpital régional de Yarmouth	Réseau de santé Horizon	Hôpital régional de Sudbury	Hôpital Saint-Boniface		
Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous la collaboration de votre association syndicale pour offrir des services en français ?	Pas de collaboration	Effectif	4	41	23	35	103
		%	5,3	11,7	18,7	21,0	14,4
	Faible	Effectif	9	32	13	32	86
		%	11,8	9,1	10,6	19,2	12,0
	Modéré	Effectif	7	38	12	25	82
		%	9,2	10,8	9,8	15,0	11,4
	Assez bonne	Effectif	19	67	23	36	145
		%	25,0	19,1	18,7	21,6	20,2
	Très bonne	Effectif	34	140	43	24	241
		%	44,7	39,9	35,0	14,4	33,6
	Je ne sais pas	Effectif	3	33	9	15	60
		%	3,9	9,4	7,3	9,0	8,4
Total		Effectif	76	351	123	167	717
		%	100	100	100	100	100

Commentaires libres

À la fin du questionnaire, nous avons demandé aux répondants s'ils souhaitaient ajouter des commentaires sur des points qui n'avaient pas été abordés et qui leur semblaient pertinents. C'était aussi l'occasion pour eux de revenir sur certaines questions posées dans le questionnaire et de développer leurs idées. Cet espace a donné lieu à plusieurs commentaires que nous avons regroupés selon la langue du répondant et les thèmes traités.

Les répondants anglophones

1. *Le manque de ressources, les coûts afférents à la prestation des services en français, la pénurie ou le manque de ressources humaines*⁵¹

Plusieurs commentaires soulignent l'insuffisance des ressources pour faire une véritable offre de services en français :

While we make every effort we can to incorporate French, we don't have the resources to provide all our services in French. (Yarmouth)

I think that if you expect people to speak French, there should be a very strong support system for these people. Federal employees, ACOA employees, etc., are offered immersion programs and are paid. Most of us cannot afford to take time off work to learn French. (Horizon)

Des répondants parlent de la difficulté de recruter des employés qualifiés pour justifier le fait qu'on ne peut pas embaucher des employés bilingues. Selon certains, il faut choisir entre la santé ou la langue : « Now if we have to have RNs [registered nurses] that are bilingual we will not have very much Health Care. People have to decide if they want their health or their language because the province cannot afford both. » (Horizon)

Plusieurs commentaires donnent à penser que les anglophones estiment, d'après les questions qui leur sont posées, que tous les employés doivent être bilingues, aussi croient-ils cet objectif peu réaliste :

We are a small province with a francophone minority so it is difficult to equip everyone with equal competency in french, particularly in minority francophone settings. (Horizon)

Par ailleurs, certains employés bilingues refusent de se dire bilingues ou de se porter volontaires pour aider leurs collègues unilingues anglophones :

... many won't get involved because its not worth their time – once they speak French the pt [patient] will continually call for them that makes it difficult for other staff to work with them – sometimes it's just easier to not try they say. (Saint-Boniface)

C'est ce que confirme cet autre extrait : « When we do get requests in French, we strongly rely on our francophone co-worker. » (Saint-Boniface)

Un répondant souligne un accès difficile au service d'interprètes : « My main problem, in a non French speaking department, is getting a professional interpreter to be present during my session with my patient » (Sudbury). Un autre commentaire souligne l'insuffisance des services d'interprètes pour offrir un service dans un temps raisonnable : « I think that if there were float translators available then the provision of the language of choice would occur at a more timely rate. Some patients must wait (sometimes 30 minutes) for a French speaking employee to become available and they get angry because other patients are not waiting. » (Horizon)

Certains répondants croient qu'il s'agit d'un gaspillage de ressources. Le commentaire suivant résume bien cette idée : « Too many tax dollars wasted on this issue! » (Horizon). Un autre répondant croit que cela comporte des coûts énormes pour la province : « It seems very unfair from the perspective of an English Speaking Canadian not to mention an enormous financial burden for the province to carry the title of «Bilingual Province» » (Horizon). Un autre répondant abonde dans le même sens, en évoquant la présence de deux hôpitaux, dont un francophone, dans sa ville : « Health-care is important to all, but duplicating services in 2 city hospitals not a good way to spend gov't \$ wisely » (Horizon).

51. Les extraits présentés respectent la case utilisée par les répondants. Selon les normes d'usage sur Internet (nétiquette), les majuscules expriment le cri, la colère et l'agressivité.

2. Formations

Plusieurs répondants ont commenté les formations offertes et demandent qu'elles le soient pendant leurs heures de travail, en plus d'être gratuites. Les blocs de formation de trois à quatre heures ne conviennent pas aux employés. « French training should be offered not just for free, but during convenient times (i.e. not 3-4 hrs per week all year unless it can be done on work time). » (Horizon). Un autre va en ce sens : « Would be happy to upgrade my French skills if it could be done on work time. » (Saint-Boniface)

Un autre mentionne que les horaires de formation ne conviennent pas à ceux qui travaillent en dehors des heures normales de travail et propose plutôt une formation sur les lieux de travail.

For shift workers (not Monday to Friday day workers) the educational opportunities are very inadequate. Most conversational French courses are offered several hours per week and it is very difficult to free up that kind of time and get to the Saint Boniface College two evenings per week or every Saturday morning. Most nurses work every other weekend so 50 % of classes could be missed. I think on sight language labs with individual programs for the interested staff so they could go at their breaks or after their shift would work better. (Saint-Boniface)

Un répondant signale la lourdeur du processus pour avoir accès aux formations linguistiques : « I know of a few people who have tried to get training but the process for getting the training is far too cumbersome and stringent. » (Saint-Boniface) D'après un autre répondant, on devrait rendre les formations en français plus accessibles :

French is offered, but at a cost and usually at inconvenient times. I think the province should give more effort into offering French courses to the people that may not be able to afford it, or have families. The government makes me feel like I'm not good enough if I don't speak French. I am willing to learn, but work shift work and don't have the money to put towards classes. (Horizon)

Notons que ce répondant se sent diminué par le fait d'être unilingue. D'autres répondants ont aussi exprimé ce type de sentiment.

Un répondant croit que des incitatifs devraient être prévus pour ceux qui suivent des formations linguistiques :

I feel that our hospital should offer more for the francophones in the province of New Brunswick. I also feel very strongly that an incentive of some kind should be put in place for the bilingual people in the hospital. There is no incentive to take a French course. What do I get in the end? Nothing. Just a piece of paper saying you are now bilingual. There needs to be bonuses to reward those who took that time to learn both languages. (Horizon)

Certains disent que leurs supérieurs ne veulent pas investir dans la formation : « As personal note my mgr [manager] didn't want time spent on French lessons provided by learning services. It would « take time away » from other things. » (Horizon).

Si la formation est payée sur les budgets des gestionnaires, sans qu'une enveloppe spécifique soit prévue pour la formation, les gestionnaires pourront être incités à prioriser d'autres activités aux dépens de la formation.

D'autres soulignent la difficulté de conserver les compétences linguistiques acquises dans un environnement anglophone : « Saint John is mostly an anglophone city. There aren't many times we hear French being spoken, or need to speak French. Therefore, any training (unless used in your own home), gets lost through lack of practice. » (Horizon)

3. Prioriser la langue ou la santé

Plusieurs répondants semblent percevoir une incompatibilité entre le fait d'exiger ou de soutenir le bilinguisme pour occuper un poste et les exigences techniques et professionnelles.

It would be wonderful if we were all bi or trilingual, but I think it is more important to have qualified staff to perform their job, than less skilled people who speak both languages. (Horizon)

Ils affirment qu'il faut prioriser les compétences techniques et témoignent d'une perception selon laquelle on semble privilégier les

compétences linguistiques aux dépens des compétences techniques.

There is too much focus on employees being bilingual. Anglophone employees with more skills and experience are now being over-looked for jobs in favour of less skilled staff who happen to speak French. (Horizon)

Practices at our hospital seem to fall under reverse discrimination because those bilingual staff get promotions that others cannot simply because they speak French (even though they are not as qualified as the unilingual speakers). (Sudbury)

Anglophones are being discriminated against for jobs because they do not speak French, and the Francophones receiving these jobs are obtaining them because of language not ability, therefore doing a very poor job. This is becoming much more prevalent throughout the hospital. (Sudbury)

Ce type de commentaires indique qu'on ne pense pas que la langue de communication soit un élément faisant partie de la capacité d'exécuter le travail : « If a person can do the job that is what counts, not which language they can do it in » (Sudbury). Un autre commentaire abonde en ce sens : « Staff get promoted by seniority so the language you speak has nothing to do with your job. » (Saint-Boniface).

Certains pensent que de demander des compétences linguistiques peut se faire aux dépens des compétences techniques et de la qualité des services :

The therapeutic skills of the applicant are often ignored compared to the language they speak therefore patients do not get the «best» care. (Horizon)

Selon plusieurs répondants, cette exigence peut nuire à l'avancement professionnel des anglophones unilingues, comme le montre l'extrait suivant :

Hiring practices at this hospital have historically favoured francophone applicants even when the qualifications have been less than those of unilingual English applicants. Some staff have been employed for years on a part time basis but are unable to do the same job on a full time basis due to being unilingual English. Qualifications and education and experience should take a higher priority than bilingualism when hiring. This is more

beneficial to patients. As long as there is one translator/interpreter available, that is sufficient. (Sudbury)

On souhaite recourir aux services d'interprètes et permettre ainsi aux employés unilingues anglophones d'avoir accès aux postes bilingues.

4. La faible demande de services en français

Plusieurs répondants mentionnent la faible demande de services en français de la part des patients, y compris des patients francophones :

... almost all of my Francophone patients speak perfect English so not a common request. (Sudbury)

If patient speaks français-anglais and asks if you speak French, they don't understand the correct terminology in French and automatically switch to English. (Horizon)

Ce qui contribue aussi à la faible demande de services en français est la différence qui existe entre certains types d'accents francophones. Cela s'observe surtout en Nouvelle-Écosse.

But I'm simply being honest that when French is detected as «different» by these close-knit communities, a lot of the time these folks will NOT continue speaking French with us. (Yarmouth)

Some Acadians have told me they felt more comfortable speaking English than the French of France or Quebec. When written materials were made available in both English and French in the late '80s, the local Acadians always choose the English version. (Yarmouth)

Les Acadiens vont ainsi préférer communiquer en anglais avec un francophone dont l'accent est québécois ou étranger.

Si on estime que la demande de services en français est faible, il demeure qu'on n'a pas une idée précise des taux de patients francophones. À l'Hôpital de Sudbury, qui vient de demander d'être désigné hôpital totalement bilingue, un répondant précise :

Our facility has been designated to provide those services so it is a relevant preference to achieve that for segment of the population. Within that scope, it has not been indicated what portion of patients are French speaking and of that group what percentage

do want French language services in order to quantify whether it is feasible to provide for that group. (Sudbury)

On ne sait donc pas quelles sont les proportions de patients francophones et de patients qui demandent à être servis en français.

5. *Un sentiment d'injustice de la part des employés anglophones – compétences techniques et compétences linguistiques*

Plusieurs répondants, provenant surtout du Nouveau-Brunswick, expriment un sentiment d'injustice à l'égard du fait de devoir prendre certaines mesures pour offrir des services aux francophones. Le fait d'exiger ou de souhaiter des exigences linguistiques pour certains postes favorise ce sentiment d'injustice :

I feel that individuals who are French are sometimes valued/promoted over anglophones with equal or greater skills in other areas, just because of the language issue being a current hot topic. (Horizon)

I am now being discriminated for not speaking French. It is very difficult for me to obtain a position within the hospital because I do not speak French although I have an exemplary work history. (Horizon)

Certains croient que les employés francophones, plus bilingues, « volent » les emplois des employés anglophones, majoritairement unilingues.

Underqualified French bilingual speaking employee's stealing jobs from more experienced, smarter anglo staff. This practice is extremely scary as lowered standards are becoming very evident with bilingual staff. (Horizon)

On craint ainsi de réduire les exigences liées aux compétences techniques au profit des compétences linguistiques. Certains expriment leur mécontentement à l'égard des exigences linguistiques lors des embauches.

If anyone is getting favored in the workforce, it's the French speaking population not the English. I'm all for services being provided to the French but not being completely overrun by these issues.

It's very upsetting to watch people walk into this facility off the street with no experience and take a job posted from someone who has the capability and experience. (Horizon)

Plusieurs répondants anglophones semblent croire qu'une volonté existe de rendre tous les postes bilingues : « To hire only bilingual people is to deny the rights of the English speaking people of this province. » (Horizon) Cela irait à l'encontre des droits des anglophones.

Un autre exprime un sentiment d'injustice et croit qu'on accorde trop de droits aux francophones, ce qui contribuerait à la mauvaise situation financière de la province :

This province is about 34 % French speaking and the province acts like it's the majority in a lot of situations. It seems very unfair from the perspective of an English Speaking Canadian not to mention an enormous financial burden for the province to carry the title of « Bilingual Province ». This province is in a financial mess and constantly pushing the French issues only adds to the mess. (Horizon)

Ainsi, les anglophones n'ont plus accès aux mêmes occasions d'emplois, et ce sont les francophones, parce qu'ils sont bilingues, qui auraient accès aux promotions :

I can't believe how poorly the English are treated. English basically work in one area and the French are promoted to Public Health jobs, etc. So many talented people who no longer have access to interesting jobs with the government. (Horizon)

Plusieurs répondants pensent qu'il y a un double standard entre les francophones et les anglophones en ce qui concerne l'offre de services en français et qu'on accorde trop d'attention aux besoins des francophones : « The double standards in our health-care need to stop. Special attention to a minority group needs to stop. » (Horizon) Un autre commentaire abonde en ce sens : « The feeling that the requirements for language of choice only works one way, from English to French. » (Horizon)

Plusieurs croient qu'on devrait appliquer les mêmes exigences du côté des hôpitaux francophones à l'égard des patients anglophones et vérifier

si tel est le cas. On propose également de faire cette étude du côté des hôpitaux francophones.

6. Affirmation du fait majoritaire anglophone et de la culture dominante

Plusieurs commentaires rappellent le contexte majoritaire anglophone et illustrent un certain rapport de force entre les anglophones et les francophones au sein du réseau hospitalier anglophone. Le commentaire ci-dessous rassemble plusieurs éléments de la perception de certains anglophones :

Saint John is a mostly an English-speaking city and I feel far too many of our already scarce resources are being wasted to appease a small portion of the population. I have met very few francophones who cannot speak English. I do feel that interpretive services should be available at all times. (Horizon)

Dans un contexte anglophone majoritaire, où les francophones parlent presque tous l'anglais, on pense que trop de ressources sont investies pour satisfaire un groupe minoritaire. Le commentaire ci-dessous abonde dans le même sens, en plus de soutenir qu'il n'y a pas vraiment de problèmes concernant la langue des services :

Once again, you need to look at the city where the hospital is, go into any stores our first language is English, those that cannot speak English are a very low minority. I feel that every department has French speaking individuals should one not be able to communicate with a visitor or patient. I have worked here for several years and this has not once been an issue. (Sudbury)

Certains répondants tiennent à affirmer le fait majoritaire anglophone et exprimer ainsi leur résistance à l'offre de services en français :

THIS POLICY IS REVERSE DISCRIMINATION. UNILIGUAL STAFF CANNOT GET JOBS IN THIS HOSPITAL. EVERYTHING IS CONDUCTED IN ENGLISH IN THIS HOSPITAL... THE DOCTORS SPEAK ENGLISH, WRITE THEIR ORDERS IN ENGLISH, THE ORDERS ARE TRANSCRIBED IN ENGLISH, THE COMPUTER SYSTEM IS ENGLISH SO WHY DO I NEED TO BE BILIGUAL??? THERE SOON WILL BE NO

JOBS FOR ENGLISH SPEAKING PEOPLE IN THE PROVINCE OF NEW BRUNSWICK AND WE WILL HAVE TO LEAVE THE PROVINCE. (Horizon)

On ne comprend pas qu'on refuse un emploi à une personne unilingue dans un contexte anglophone majoritaire.

HOW ABOUT DENYING EMPLOYMENT BECAUSE OF NOT BEING BILINGUAL... THIS IS AN ENGLISH SPEAKING COMMUNITY... PEOPLE WERE BORN AND RAISED IN THE ENGLISH LANGUAGE... WE ONLY NEED A SMALL PERCENTAGE OF BILINGUAL STAFF... NOT A 100. (Horizon)

Encore une fois, on a la perception que tous les employés doivent être bilingues. Un répondant croit qu'il serait plus logique et plus efficace d'investir dans l'enseignement de l'anglais aux francophones :

... I wish francophone activist groups in New Brunswick would understand how aggravating it is to have a MINORITY group try to make great changes to the MAJORITY. Wouldn't it be more logical and efficient to invest money in teaching the MINORITY English. I think it's a selfish cause to put the entire province in jeopardy over forcing this unattainable goal. Please reconsider for the sake of us all. (Horizon)

Pour le bien de la province et par souci d'efficacité, on propose que les groupes francophones acceptent le fait majoritaire anglophone plutôt que présenter des demandes qui supposent que la majorité change ses pratiques.

Un commentaire porte à croire que la résistance proviendrait surtout des anciens employés : « Old school employees (have been here forever) are usually the ones that have a hard time with serving our Francophone clients. » (Horizon)

Un autre répondant de Moncton exprime son étonnement par rapport à la présente étude :

[this survey] is giving the impression that French speaking people here are in a minority where as the opposite is true [...] Moncton being a city

predominately French... I work in an English setting. IN SPEECH. The working language of this hospital should be English. We have a French hospital down the street that people can access if they feel more comfortable... they have the RIGHT to do so, just as I have the RIGHT to choose English... (Horizon)

Curieusement, il a la perception que Moncton est majoritairement francophone. Par ailleurs, la présence d'un hôpital francophone dans la même ville semble justifier le choix du répondant d'employer l'anglais, s'il en décide ainsi.

Certains ne reconnaissent pas le droit d'un patient francophone bilingue de demander un service en français, ce qui oblige un employé anglophone unilingue à parler français :

... I do not agree with a Francophone patient who is completely bilingual INSISTING on service in French and allowing a totally unilingual Anglophone to fumble and stutter [...] I have no tolerance for people «making a point» (Horizon)

On ne semble donc pas reconnaître le droit à un francophone de vouloir être servi dans la langue de son choix. On ne semble pas, non plus, envisager de recourir à d'autres moyens (l'aide d'un collègue par exemple) pour servir le patient francophone.

Les anglophones semblent mal à l'aise d'avoir à parler un français hésitant et d'avoir à faire un effort pour parler français. Pour certains, le fait de devoir parler français irait à l'encontre de leur droit :

I also feel that in doing so my rights have been violated. It is not fair that I have to feel uncomfortable by speaking a language that I do not know, so that someone else can feel comfortable, when the majority of the time that person can speak and understand English very well. (Horizon)

L'inconfort causé par le fait de s'exprimer dans une langue qu'on ne maîtrise pas semble plus important que la demande ou l'attente du patient francophone qui reçoit des services de santé. Certains anglophones ne semblent pas accepter le fait que des employés puissent communiquer entre eux en français.

It is not right for an English patient to hear staff speaking in French and be unsure if they are speaking about them, about someone else, etc. The working language of this hospital is English and should be enforced, I am all for offering services to the patients in their language of choice, but I do not believe that in all cases that should come with no delay, etc. We have a hospital in the same city that offers services in French and patients can choose to frequent that hospital if they choose. (Horizon)

Selon une nouvelle politique interne dans les régies de la santé, hormis les relations de travail formelles et dans le respect de la qualité et de la langue des services, les employés peuvent communiquer entre eux dans la langue officielle de leur choix.

7. Multiculturalisme et environnement anglophone

Plusieurs commentaires, surtout à Sudbury et à Saint-Boniface, soulignent le fait multiculturel de la région, de la province ou du pays pour mettre en cause l'accent mis sur les services en français et mentionner qu'on oublie les autres groupes ethnoculturels :

French is not the only other language spoken in NB. We are becoming a melting pot of cultures and I do not feel it is fair to only stress French as a second language. (Horizon)

...yes, all languages are important to be accessible to pts [patients] not just French. (Sudbury)

Un répondant pense que la maîtrise de l'italien est plus importante pour communiquer avec les patients âgés :

What about the rights of other nationalities... you can't be considered Bilingual unless the other language is French... In Sudbury – Italian is a better asset to have in communicating with the elderly population. (Sudbury)

Un autre répondant mentionne l'importance des autres groupes linguistiques :

I feel that the hospitals should offer all languages that are dominant in geographical area, not just for French, but also in this area i.e. Ukraninan, Finnish, Italian, etc. (Sudbury)

Well in the region that I serve there are just as many or more immigrants that speak languages other than French that we also have to treat, assist and serve equally. (Saint-Boniface)

Certains répondants remettent en cause le fait d'embaucher des employés parlant français en raison du contexte multiculturel :

Most patients I serve speak anything, but French. The work area that I am in has a guide of how many French speaking employees they must hire. This is not necessary for the reason above, If this is what the government wants, why is it just St Boniface Hospital that has this policy. We are a multicultural country. (Saint-Boniface)

Un répondant prétend que ce n'est pas un problème de trouver du personnel qui parle français, mais on devrait plutôt se concentrer sur les autres groupes linguistiques : « It is never a problems to find staff who speak French. It is very hard to find staff who speak Chinese, Japanese, Phillipino, Manderine, Aboriginal languages. That is what this hospital should be concentrating on, not French. » (Saint-Boniface). D'autres commentaires abondent dans le même sens :

As much as I believe that offering French is important to the French speaking patients, it is just as important to address the other languages in our specific area. I strongly believe that they are forgotten. (Sudbury)

Our patient population is largely aboriginal – many nurses on our unit have commented that it would be more beneficial to have staff who speak aboriginal languages (Ojibway, Cree, Ojicree) than French. (Saint-Boniface)

Un répondant reproche d'ailleurs à notre enquête de ne pas avoir pris en compte les autres groupes linguistiques :

You fail to consider all other nationalities other than Francophones. This is a very one-sided survey and fails to recognize other citizens who also participate in this community and may require services in other languages. (Sudbury)

L'affirmation du fait multiculturel se fait concomitamment à celui du fait anglophone majoritaire :

We are a multicultural society. Not only do we have French speaking people, we also have Ukranians, Asians, Pilipinos, Italians, Germans, East Indians and so on. [...] we must consider the other groups and not make them feel that they are not as special as the French. Singling one group out is very unfair, unrealistic and unprofessional. English is the international language and most people understand it. Let's not rock the boat and play favorites. (Sudbury)

Un autre commentaire juxtapose aussi le fait multiculturel avec le fait anglophone majoritaire :

I feel you are putting more relevants on French speaking patients over any other foreign language. What makes them so special? We get just as many Spanish, Filipino, German patients. Should we all have to learn those languages too? This is Winnipeg, Canada. We speak ENGLISH here. (Saint-Boniface)

Les francophones semblent ainsi recevoir un traitement de faveur aux dépens des autres groupes minoritaires. Il ne devrait pas y avoir de différence entre les francophones et les groupes issus de l'immigration. Un autre commentaire dit de même : « Canada is a country of many nations, French should not receive special services. » (Saint-Boniface)

Un répondant se demande si la présence des autres groupes minoritaires implique que les employés devront apprendre aussi d'autres langues : « there are just as many patients who speak other languages, or more, than just French. Should we have to learn these languages as well? » (Saint-Boniface)

Un seul commentaire du côté anglophone mentionne l'existence de deux langues officielles au pays : « French is our 2nd official language in Canada – all healthcare should be provided in this language because we live in Canada. To not have it available is unacceptable. » (Saint-Boniface)

Les répondants ont majoritairement la vision d'un pays multiculturel plutôt que celle d'un pays ayant deux langues officielles et reconnaissant l'égalité de droit entre les anglophones et les francophones.

Les répondants francophones

Le commentaire ci-dessous semble manifester une certaine invisibilité du fait français au sein de l'Hôpital de Yarmouth :

I have worked for this district for 21 years, I still meet people at work who I had no idea could speak French until I noticed an accent and asked if I could speak French with them. I hear them speaking in English to heavy French accent people, often elderly people. Why not speak in French if you know the patient is struggling? (Yarmouth)

Les différences régionales du français parlé et un certain manque d'assurance par rapport au français local peut expliquer cette préférence de poursuivre en anglais : « Sometimes patients are not able to understand the French accents from other regions and the French patients themselves prefer speaking English ». (Yarmouth)

Un autre répondant confirme cette perception : « We live in a small community with many French Acadiens. A lot of our French have many English words and I feel comfortable with the Acadian language but not so much with French » (Yarmouth)

Certains sentent un manque d'engagement de leur hôpital envers le bilinguisme :

Je pense que si on veut offrir des services bilingues, il faut avoir une fondation bilingue (donc avec les ressources humaines bilingues) ou les employés se sentent respectés. Je me sens vraiment pas respecté par l'hôpital et même utilisé par mon bilinguisme. L'hôpital fait une façade pour le public. (Horizon)

Par conséquent, l'hôpital montre au public qu'il fait des efforts, mais, en fait, ses efforts sont insuffisants. Un autre commentaire dit de même et souligne le manque de ressources humaines : « The active offer is nice on paper but not always a reality because of already scarced human resources. » (Horizon)

Ce répondant donne l'exemple d'un service qui est passé d'un ministère au Réseau de santé Horizon : « En 2005, la santé mentale communautaire était sous le ministère de la santé a été transféré au Régie de la santé. Depuis ce temps,

la situation du français en santé mentale a détérioré. » (Horizon) Un autre répondant précise : « Professionnels des Services de santé mentale communautaires transférés du département de Santé et mieux-être sont de majorité bilingue tandis que les professionnels à l'Hôpital de la régie Horizon sont majorité unilingue Anglaise. » (Horizon)

On mentionne également le fait que les gestionnaires, étant majoritairement anglophones, ne priorisent pas l'offre de service en français :

It's fine to have staff that are bilingual to be able to serve pt's [patients] in their preferred language but most if not ALL my superiros in my dept. [department] do NOT speak French whatesover. Therefore it's not important factor for them. (Sudbury)

Certains croient que plus de postes devraient exiger le bilinguisme :

Plus de postes devraient être affichés en exigeant que le professionnel soit bilingue, spécialement les professionnels qui font de l'éducation aux patients (dietetistes, diab. education center, etc.). Car souvent ces employés ont des départements d'assigner et ne peuvent avoir accès à un autre professionnel bilingue rapidement (du même niveau de connaissances). (Horizon)

Ainsi, le recours à des collègues bilingues n'est pas toujours une solution envisageable. Cet extrait montre que les collègues bilingues peuvent être trop sollicités pour aider ou servir des patients francophones : « ... les personnes bilingues doivent souvent finir par desservir plus de clients. Ce qui veut également dire de voir tous les clients français Les personnes bilingues sont souvent une minorité. » (Horizon)

Des employés bilingues peuvent hésiter à aider des employés anglophones : « When I started to work here, I sometime was asked to go translate for other profession. I would return and find that no one would have take care of my workload (pt.) [patients]. » (Horizon) Certains mentionnent qu'un incitatif salarial devrait être offert aux employés bilingues. (Sudbury)

Des répondants croient que l'affichage et le personnel à l'accueil doivent être bilingues :

I strongly feel that all signage within the hospital should be bilingual. I also strongly feel that any person in a reception area (first contact with patient) should be able to greet/direct them in French. (Sudbury)

Un autre répondant mentionne l'opposition d'un syndicat à l'affichage de postes bilingues :

Notre hôpital a publié un mandat où certains postes de service à la clientèle sont nécessairement bilingues. Notre syndicat a été agressif envers cette politique et avec beaucoup de publicité et lavage de cerveau, a essayé de pousser les membres à porter plainte contre cette politique – c'était vraiment seulement quelques postes! Certains membres ont porté plainte, mais ils n'ont pas gagné cause. Cette attitude n'est pas du tout encourageante pour ceux qui sont bilingues, on reçoit le message très clair que nos «droits linguistiques» sont trop poussés, imposants sur la population en général, et pas du tout respectés. (Saint-Boniface)

Cela rend l'embauche d'employés bilingues plus difficile. Pour les employés bilingues, on leur demande d'aider leurs collègues unilingues : « The union has been very strong in not letting jobs be posted with the bilingual prerequisite. I am the only bilingual nurse in my department and am often called upon by physicians to interpret with patients. » (Saint-Boniface)

La pression peut être forte pour maintenir un milieu de travail anglophone : « Also two French speaking personel are talking to each other about anything (not relating to work) and there would be one or two other persons anglophone get very paranoid and demanding that we switch to English. » (Horizon) Rappelons que, depuis 2010, la politique interne d'Horizon sur la langue de travail autorise les échanges informels entre employés dans la langue officielle de leur choix.

L'environnement anglophone est aussi un élément mentionné, notamment pour expliquer la difficulté de maintenir les acquis linguistiques en français :

It is difficult to maintain a language that you do not use every day. I think it is important to remember that some health professions have a language very specific to their work. It can be difficult to translate

or know the correct words in French when all your training was in English. It is difficult for me as a lab tech to describe what I do in English let alone in French. (Horizon)

Le commentaire ci-dessous montre qu'un employé francophone peut faire l'objet de remarques dépréciatives en raison de ses difficultés de parler en français, mais elles ont cessé après qu'elle a dit qu'elle envisageait de porter plainte :

I often have been made fun of (and at times belittled) due to my difficulty pronouncing some words in English (still today but now it is more in a joking way, since harassment at work came out. A few got scared that I would actually put charge against them some are French speaking) (Horizon)

Un autre répondant voit malgré tout un progrès concernant la langue des services :

Je travaillais à l'hôpital il y a 10 ans. Je trouve qu'il est remarquable l'amélioration de l'attitude face aux français et l'importance de servir les patients dans leur langue. Lors de mon embauche et [de mon] orientation, il était très clair par les dirigeants qu'un client francophone a le droit d'être servi dans sa langue. (Horizon)

Un répondant propose d'inclure la langue de services dans la Charte des droits des patients :

Patient bill or rights should include the provision of services in their official language if requested. We should employ a staff that advocates and works with the French minority group to assist them with the barriers and promote French as much as possible. (Yarmouth)

Il propose également de mettre en place un poste d'ombudsman qui défendrait les droits des patients francophones.

Un autre répondant bilingue pense que le droit du patient francophone d'avoir accès à son dossier médical dans sa langue devrait inciter les hôpitaux à rédiger les notes médicales dans la langue du patient : « Les notes dans les dossiers d'un patient qui est français devraient être rédigées en français. On a eu une consigne de toujours écrire en anglais, et je trouve que cela va contre les droits à la personne si elle aurait besoin de lire son dossier. » (Horizon)

Discussion des résultats

Il ressort de l'étude que des progrès significatifs ont été faits depuis les années 1990 en matière d'offre de services de santé en français dans les quatre provinces étudiées. Cependant, les progrès varient selon les situations provinciales et plusieurs obstacles persistent dans l'offre de services de santé en français.

Contexte juridique

Le contexte juridique concernant la langue des services de santé varie selon les provinces étudiées. Pour résumer, rappelons qu'au Nouveau-Brunswick les hôpitaux sont légalement tenus d'offrir activement des services de santé dans la langue officielle que choisit le patient. En Ontario, la *Loi sur les services en français* oblige les hôpitaux établis dans les régions désignées à offrir leurs services dans les deux langues officielles. La Loi met l'accent sur la consultation et la participation de la communauté francophone à l'organisation des services de santé en français. En Nouvelle-Écosse, l'engagement du gouvernement est aussi inscrit dans une loi; il se limite à demander aux régies de la santé de développer des plans de services en français en tenant compte des besoins de la collectivité acadienne. Le droit des patients francophones de recevoir des services dans leur langue n'est pas reconnu. Au Manitoba, le gouvernement s'engage, au sein d'une politique, à offrir des services en français dans le domaine de la santé.

Les résultats que nous avons observés doivent être relativisés selon un contexte juridique variable, dans le cadre duquel le gouvernement s'engage à reconnaître plus ou moins le droit des patients francophones de recevoir des services dans leur langue.

Volonté administrative

La plupart des hôpitaux ont mis en place des plans pour assurer une offre de services dans les deux langues officielles. À Sudbury, c'est le cas depuis l'an 2000, à Saint-Boniface, depuis 2006, à Yarmouth, depuis au moins 2008. Au moment de l'étude, la régie Horizon était sur le point d'adopter le premier plan stratégique du réseau. Ce plan a été conçu par un consultant à la suite d'une série de consultations. Les anciennes régies auxquelles étaient affiliés les hôpitaux étudiés n'avaient jamais élaboré de plan d'action pour la langue des services. Le plan adopté est un tableau de deux pages présentant les objectifs et les moyens à appliquer pour les atteindre.

Les données tendent à montrer que les administrateurs des hôpitaux sont, selon la perception des employés, engagés dans l'offre de services dans les deux langues officielles. Cependant, certaines données du sondage montrent un engagement plutôt mitigé envers l'offre de services en français. Par exemple, une proportion importante d'employés ne sont pas informés par leurs supérieurs de la langue des services, ni encouragés à suivre une formation en français.

Certains commentaires abondent en ce sens. Par exemple, on mentionne que c'est le « hasard » qui détermine si les patients vont recevoir un service dans leur langue de la part d'un employé bilingue.

Ressources

Les données du sondage montrent que les principaux moyens employés pour favoriser une offre de services en français sont l'utilisation d'une liste

d'employés bilingues, un service d'interprètes et, dans une moindre mesure, la formation linguistique. La présence d'employés bilingues suppose l'embauche d'employés bilingues ou leur formation.

Concernant l'embauche, plusieurs commentaires ont trait à la difficulté de recruter certains professionnels de la santé. Le fait d'ajouter une exigence linguistique ajouterait à la difficulté. Dans ce contexte, le critère linguistique (surtout s'il n'est pas exigé) peut-être mis de côté. La sensibilisation des employés constitue un autre moyen utilisé par les responsables des services en français dans les hôpitaux.

La formation des employés semble également représenter une ressource qui comporte des limites. D'une part, l'accès à la formation est limité et compliqué par des horaires qui conviennent peu aux employés. Ensuite, la formation semble insuffisante pour rendre un employé bilingue ou suffisamment à l'aise pour offrir des services en français. Plusieurs proposent des programmes d'immersion et des activités pour permettre aux employés de communiquer en français.

Gestion des services et des ressources humaines

La langue est prise en compte de plusieurs façons dans la gestion des services de santé :

1. dans la planification des services (en priorisant certains services et départements pour offrir des services en français) ;
2. dans la gestion des ressources humaines : embauche d'employés bilingues, liste d'employés bilingues, présence d'employés bilingues au sein des différents quarts de travail, etc. ;
3. dans les communications écrites (affichages, signalisation, sites Web) et orales.

Cependant, cette prise en compte de la langue varie selon les départements et les hôpitaux. Dans l'ensemble des hôpitaux, on semble prioriser les services d'accueil pour bilinguifier les services. Ce qui fait dire à certains que, une fois passé l'accueil,

les services en français ne sont pas assurés. Certains croient plutôt que c'est le hasard de se faire servir par des employés bilingues qui détermine l'obtention de services en français.

Plusieurs répondants semblent comprendre que l'exigence du bilinguisme ou le fait de souhaiter le bilinguisme au moment de l'embauche pourrait entraver les exigences liées à la compétence professionnelle. Plusieurs croient également que cette exigence pourrait supplanter le critère de l'ancienneté. Ce qui les dresse parfois encore plus contre ce type d'exigence linguistique. Dans un contexte de pénurie, certains perçoivent ce critère comme une barrière au recrutement. D'autres perçoivent cette exigence comme une offre d'emploi faite pour les francophones, qui sont plus souvent bilingues.

Relations de travail – conventions collectives

En général, la question de la position syndicale en matière de langue de services est un sujet sensible, sur lequel les employés se sentent moins à l'aise pour s'exprimer. Ce qui ressort des commentaires est la présence d'exigences qui paraissent difficilement conciliables : le droit des travailleurs et celui des patients francophones d'obtenir des services dans la langue de leur choix. Certains employés sentent qu'ils n'ont pas accès à certains postes en raison de leur manque de connaissance du français. On a souligné l'importance pour l'administration de clarifier avec les syndicats la façon dont ces deux types d'exigences seront pris en compte au sein des hôpitaux.

Une proportion d'employés anglophones se sentent victimes d'une injustice en percevant qu'on sacrifie les compétences professionnelles sur l'autel des exigences linguistiques. Plusieurs pensent qu'on embauche des employés qui satisfont d'abord aux exigences de bilinguisme des postes. Dans les commentaires, plusieurs répondants anglophones croient qu'il faut choisir entre la santé du patient ou la langue des services et ne voient pas qu'un lien existe entre la qualité et la langue des services.

Environnement linguistique

Plusieurs commentaires dans les entrevues ou le sondage mentionnent la prédominance de l'anglais dans la région des répondants. Cet environnement linguistique créerait une pression pour communiquer en anglais. De fait, la plupart des francophones communiquent aisément en anglais. L'inverse est moins vrai. Ce qui fait dire à certains qu'il n'y a pas vraiment de problèmes, puisque les demandes de services en français sont faibles. Au point que certains répondants pensent qu'il serait plus simple et plus logique que les francophones qui ne parlent pas l'anglais apprennent cette langue, plutôt que de consacrer des ressources pour l'offre de services en français. On ne reconnaît pas alors le droit aux francophones de recevoir des services dans leur langue.

Cette pression vers l'anglais favorise l'invisibilité du fait français dans les hôpitaux, comme le donnent à entendre certains répondants. Les patients et les employés francophones ont tendance à communiquer en anglais, si bien que les répondants ne connaissent pas, bien souvent, l'importance de la présence de collègues ou de patients francophones dans les hôpitaux.

Pourtant, des données montrent qu'une proportion assez élevée de répondants parlent régulièrement français à leur travail, mais une proportion semblable ne parlent jamais ou très peu français au travail.

Bilinguisme des employés

Il est difficile d'estimer le bilinguisme des employés à partir de l'échantillon car, croyons-nous, les employés francophones et bilingues sont plus nombreux à avoir participé au sondage. Néanmoins, les données attestent tout de même que les personnes capables de communiquer en français représentent une proportion relativement importante.

Perceptions des employés

Les données du sondage montrent que, généralement, les employés reconnaissent aux francophones le droit de recevoir des services dans leur langue. Les anglophones sont cependant moins enclins à reconnaître ce droit. Cette reconnaissance diminue pour les francophones capables de s'exprimer en anglais. Les anglophones sont encore moins enclins à reconnaître ce droit pour les francophones bilingues. Certains commentaires nous incitent à penser que pour les anglophones, c'est une question « pratique » : l'important étant d'offrir des services de santé dans une langue qui soit compréhensible par le patient et le professionnel, alors que, pour les francophones, c'est souvent une question identitaire. Ajoutons que ce peut être une question liée à leur dignité, laquelle se pose encore plus dans un contexte de vulnérabilité.

Les commentaires de plusieurs répondants anglophones vont plutôt dans le sens d'un questionnement de ce droit. On comprend mal comment, dans un contexte multiculturel, on fait plus d'efforts pour les francophones que pour les autres minorités ethniques. On met ainsi sur le même pied d'égalité le droit des immigrants et celui des francophones, oubliant l'existence de la *Loi sur les langues officielles*. Le droit des patients de recevoir des services en français se définit dans une perspective de gestion : la langue de communication ayant une influence certaine sur la qualité des soins offerts, il n'y a pas de différence entre un patient francophone et un nouvel arrivant qui parle une autre langue que l'anglais.

La majorité des répondants croient que leur hôpital doit accorder de l'importance à l'offre de services de santé en français. La proportion est plus élevée chez les francophones que chez les anglophones.

En revanche, la majorité des répondants croient que leur hôpital ne doit pas faire plus pour offrir des services en français ou doit faire un peu plus. La proportion étant plus forte du côté anglophone.

Mais la majorité des répondants se disent prêts à faire plus pour offrir des services en français. Ce sont les anglophones qui sont les moins disposés à faire plus.

S'agissant de l'offre de services qui doit être faite dans la langue officielle du patient, plusieurs répondants manifestent une incompréhension de la volonté ou de l'obligation de leur hôpital de faire une offre active ou une offre de service en français. Plusieurs répondants vont dire que c'est impossible de le faire car une proportion significative d'employés n'est pas bilingue. On ne semble pas toujours comprendre que le fait de ne pas être bilingue n'est pas un empêchement à l'offre de services en français. L'employé doit offrir le choix de la langue de services et, s'il n'est pas bilingue, il peut chercher une solution de remplacement. Ce qui est exigé, c'est la maîtrise de quelques mots ou phrases de présentation. On semble craindre de donner l'impression qu'on parle le français en abordant les patients dans les deux langues. On veut éviter le malentendu ou le malaise qui s'ensuivrait, si le patient devait poursuivre en français.

Les compétences et la formation linguistiques

Les compétences en français d'une majorité d'employés n'ont pas été évaluées. Et à peu près le quart des employés ont suivi une formation linguistique. Celle-ci semble avoir peu d'incidence sur l'offre de services en français pour une grande majorité de ceux qui ont suivi la formation. Des commentaires font apparaître une explication possible : les employés semblent avoir peu d'occasions d'offrir des services ou de communiquer entre eux en français. Et cela peut s'expliquer par la faible demande de services en français, par les « pressions » qu'exerce le milieu linguistique anglophone, par des formations qui ne permettent pas de se sentir à l'aise de communiquer et d'offrir les services en français. Plusieurs répondants proposent

de compléter les formations par des activités d'immersion en français et l'organisation d'activités d'échanges en français.

Demande de services en français

Plusieurs commentaires de répondants s'interrogent sur l'engagement ou l'obligation d'offrir des services en français en raison du fait que peu de patients demandent d'être servis en français. Les chiffres montrent un écart entre la proportion de patients francophones (entre 20 et 44 %) et la proportion de francophones qui demandent d'être servis en français (ce dernier pourcentage oscillant entre 11 et 15 %). Une proportion variable mais importante de patients (de 42 % à Sudbury à 87 % à Saint-Boniface) n'abordent jamais ou abordent parfois les répondants en français. Une proportion importante (de 25 à 41 %) des répondants affirment qu'il arrive toujours ou souvent que les patients passent du français à l'anglais. Ces données tendent à montrer qu'une proportion assez élevée de patients francophones acceptent d'être servis en anglais ou ne demandent pas d'être servis dans leur langue.

Certains ne comprennent pas qu'ils aient à faire des efforts ou qu'on affecte des ressources à l'offre de services en français pour des francophones qui parlent majoritairement anglais et qui demandent très peu d'être servis en français. La faible demande de soins en français est un argument qu'utilisent plusieurs répondants pour mettre en doute le droit des francophones ou la nécessité de consacrer des ressources aux services en français. L'exemple de la documentation écrite est cité. Pourquoi traduire les documents, si les patients francophones ne les utilisent pas? Le fait que les patients francophones sont en majorité bilingues et qu'ils parlent l'anglais atténue, selon plusieurs, l'exigence de faire une offre de services en français. Ils peuvent se défendre en affirmant qu'ils servent les patients dans la langue de leur choix.

Offre de services en français

La majorité des employés estiment que leur hôpital doit faire une offre de services en français. Mais, selon les hôpitaux, cette offre ne doit pas être faite dans tous les départements. De fait, hormis le réseau Horizon, les hôpitaux priorisent certains départements dans l'offre de services en français.

Les résultats montrent que l'offre *active* des services dans les deux langues officielles par les employés est plutôt faible dans tous les hôpitaux. Le port de l'épinglette identifiant les employés bilingues est peu courant, mais il semble plus généralisé à Sudbury. L'affichage dans les deux langues se fait davantage à Yarmouth et à Horizon, mais une proportion assez significative de départements et de services ne semblent pas afficher dans les deux langues. La majorité des répondants déclarent qu'ils servent dans leur langue les patients qui les abordent en français. Toutefois, une proportion assez grande d'employés demandent aux patients s'ils parlent anglais afin de poursuivre dans cette langue.

Obstacles perçus

Parmi les principaux obstacles que nous pouvons relever dans l'offre de services en français, le profil linguistique anglophone des employés est mentionné comme un obstacle important. Mais, si on tient compte de la langue, d'autres obstacles pour les francophones sont aussi importants : le fait que le personnel ne croit pas nécessaire ou important d'offrir des services en français, les pratiques d'embauche favorisant le personnel unilingue anglophone, les promotions professionnelles favorisant le personnel unilingue anglophone, les perceptions des dirigeants de l'hôpital (qui ne croient pas nécessaire ou important d'offrir des services en français), les dirigeants qui ne mettent pas en place des moyens pour aider les professionnels à offrir les services en français et la convention collective entre les associations professionnelles et l'employeur. Nous constatons que la perception varie selon l'appartenance linguistique des répondants, les anglophones tendant à minimiser l'importance des obstacles.

Pistes de réflexion et d'action

Outils d'information et d'évaluation destinés aux gestionnaires

Pour tenir compte de la langue dans l'organisation des services de santé, les gestionnaires disposent de peu d'informations sur le profil linguistique de leurs employés et des patients qui fréquentent leurs hôpitaux. C'est, par exemple, sur une base volontaire que les employés informent les gestionnaires de leurs compétences bilingues afin d'aider d'éventuels collègues unilingues anglophones. Mais ce volontariat est peu attrayant en raison de la charge de travail des volontaires. L'aide fournie à leurs collègues s'ajoute à leurs tâches.

Aussi, sauf à Sudbury, n'évalue-t-on pas à quel point les patients francophones reçoivent leurs services dans leur langue. Les hôpitaux évaluent en général la qualité de leurs services. Étant donné que la langue des services contribue à la qualité des services, il serait opportun et pertinent d'inclure l'aspect linguistique dans l'évaluation des services des hôpitaux.

Information et sensibilisation des employés

Les données de l'étude montrent une certaine incompréhension des droits et du statut des francophones au pays. Les valeurs du multiculturalisme semblent occulter le statut et les droits spécifiques des francophones au Canada et le contexte de la *Loi sur les langues officielles*.

Par ailleurs, on ne semble pas comprendre les obligations et l'engagement des hôpitaux en matière de langues de services et, surtout, la façon de mettre en application les mesures pour offrir des services en français. Par exemple, plusieurs employés anglophones croient que tous les employés doivent être

bilingues pour faire une offre de services en français. On semble oublier certaines solutions qui sont mises en place : recours à l'aide d'un collègue ou aux services d'interprètes.

Dans ce contexte, un travail d'informations s'impose auprès des gestionnaires et des employés pour les sensibiliser au statut de la langue française au pays de même qu'aux divers moyens existants pour assurer l'offre de services en français.

Un plan de sensibilisation pour faire connaître les francophones et leurs droits serait une voie qui pourrait être explorée. Les hôpitaux pourraient faciliter l'organisation d'activités internes valorisant la langue française.

La formation

Plusieurs employés affirment que les activités de formation restent insuffisantes pour que les employés se sentent à l'aise pour offrir des services en français. Mais on connaît mal, en fait, l'efficacité des programmes de formation. Étant donné les investissements que représentent ces activités de formation, il serait important d'évaluer ces programmes de formation par rapport à l'offre de services en français.

Par ailleurs, il serait pertinent d'envisager des activités complémentaires à la formation pour assurer le maintien des acquis linguistiques. Plusieurs proposent d'offrir des occasions de communiquer en français. Des dîners-causeries, par exemple, et d'autres activités se déroulant en français pourraient être organisés dans les hôpitaux. Par ailleurs, certains proposent des programmes d'immersion. Serait-il possible de mettre sur pied de tels programmes en établissant des partenariats avec des hôpitaux francophones?

Dans certains cas, les coûts de formation sont pris en charge par les départements des hôpitaux qui doivent faire face à plusieurs priorités. Serait-il possible d'envisager un montant bien précis qui serait consacré aux activités de formation ?

La position syndicale

Il est important de clarifier avec les syndicats les moyens qui seront mis en place pour favoriser une offre de services en français. Les hôpitaux doivent entamer ou maintenir un dialogue auprès d'eux pour trouver des façons de respecter les obligations ou les engagements linguistiques des hôpitaux tout en respectant les droits des employés.

La demande de services en français

Nous l'avons constaté, il semble que la demande de services de santé en français soit faible. Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs. L'étude de Deveau *et al.* (2010) sur l'utilisation des services en français en Nouvelle-Écosse montre que les francophones sont plus enclins à utiliser les services en français lorsqu'ils sont offerts activement. Autrement dit, ils sont moins enclins à demander d'être servis en français, si l'offre de service se fait en anglais. D'autant plus s'ils ont déjà

intériorisé, comme en Nouvelle-Écosse, le fait de vivre en anglais dans les espaces publics. Dans un hôpital, la situation de vulnérabilité des patients peut accroître le besoin qu'ils ont de communiquer dans leur langue maternelle. Or, ils peuvent craindre des retards, s'ils demandent des services en français. En revanche, à moins de bien communiquer en anglais, la qualité des services peut être altérée par une communication devenue source d'incompréhension.

La situation de vulnérabilité des patients peut les démotiver à demander d'être servis en français. Néanmoins, les acteurs communautaires francophones qui font la promotion des services de santé en français pourraient explorer la possibilité de lancer une campagne de sensibilisation auprès des francophones à leur droit et aux possibilités d'être servis en français. Par ailleurs, ces organismes sont les mieux placés pour faire un travail de sensibilisation auprès des hôpitaux anglophones ou bilingues pour favoriser l'offre de services en français. L'objectif est de bien comprendre l'influence du contexte anglophone sur la faible demande de services en français et de favoriser des mesures où les patients francophones se sentent véritablement à l'aise de choisir le français comme langue de service.

Conclusion

Comme dans toute organisation, l'organisation des services de santé reflète l'état des rapports sociaux. Ce sont les rapports entre les francophones et les anglophones qui déterminent la façon dont les hôpitaux majoritairement anglophones organisent leurs services destinés aux patients francophones. Notre étude révèle que des avancées ont été accomplies concernant la langue de services. Dans des contextes juridiques variables qui reconnaissent à des degrés divers le droit des francophones de recevoir des services dans leur langue, les hôpitaux arrêtent des mesures propres à favoriser l'offre de services en français.

Cependant, de nombreux commentaires témoignent du fait que les anciens rapports de domination entre les deux groupes linguistiques perdurent. Les perceptions de plusieurs employés anglophones en témoignent, de même que l'engagement peu enthousiaste de certaines directions et de plusieurs gestionnaires. D'autres commentaires attestent, au contraire, une progression des francophones dans la formation de rapports égaux. C'est ce que vient formaliser le contexte juridique au Nouveau-Brunswick, en Ontario et, dans une moindre mesure, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba. Même si l'engagement des hôpitaux semble résulter d'un cadre juridique contraignant, il marque néanmoins une avancée des francophones en matière de langue des services. Ce progrès est plus remarquable au Nouveau-Brunswick et en Ontario ; en Nouvelle-Écosse et au Manitoba, il demeure plus lent. Dans ces dernières provinces, l'approche est plutôt réactive : on offre le service dans des situations où prévaut un problème de communication rendant la prestation des services plus difficile. Alors qu'en Ontario et, encore plus, au Nouveau-Brunswick, la démarche se veut plutôt proactive : on vise à offrir d'emblée aux patients le

choix de la langue des services. Dans la pratique, un écart existe entre les objectifs à cet égard et la pratique, le service dans les deux langues étant plutôt disponible aux services de premières lignes.

Un écart existe aussi entre les perceptions des répondants francophones et anglophones quant à l'engagement des hôpitaux à offrir des services en français. Si les anglophones tendent plutôt à penser que les efforts sont satisfaisants, les francophones tendent à penser qu'on devrait faire davantage. D'ailleurs, à la lumière des résultats, nous pensons qu'un potentiel existe au sein des employés pour favoriser encore plus l'offre de services en français. Nous avons dégagé des pistes en ce sens dans la partie précédente. Toutefois, la clé pour s'orienter ainsi se trouve dans les mains des dirigeants. C'est leur engagement qui détermine la façon que la langue est prise en compte au sein de l'organisation des services de santé.

Or, l'hôpital n'est pas le lieu où les patients francophones revendiqueront leur droit à des services en français. C'est vrai dans les autres services, comme le montre l'étude de Deveau *et al.* (2009), et ce l'est dans le cadre hospitalier, comme l'attestent nos données sur la demande de services en français. Ces revendications se font en d'autres lieux. En ce sens, les acteurs francophones pourront poursuivre leurs efforts pour les sensibiliser à l'importance d'offrir activement des services de santé en français.

Notre recherche n'avait pas pour objet l'étude des perceptions et des expériences des patients. D'autres études devraient compléter et compléter notre analyse pour mieux comprendre ce qui motive ou empêche les patients de demander d'être servis en français. Une étude en cours que mène la Société santé en français permettra de parachever notre analyse.

Bibliographie

- Aglietta, Michel (1976), *Régulation et crises du capitalisme*, Paris, Calmann-Lévy.
- Arabeyre, Corinne (2006), *Préparer le terrain pour la santé en français*, Réseau santé albertain, [en ligne] www.reseausantealbertain.ca/fr/publications/Preparer_le_terrain_rapport_final_Alberta.pdf (34 Mo).
- Aucoin, Léonard (2008), *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé, Analyse critique de la littérature*, Rapport présenté à la Société santé en français, InfoVeille Santé ltée.
- Austin, Stéphanie (2004), « Une étude sur le vécu des femmes francophones atteintes du cancer du sein », *Canadian Woman Studies/Les cahiers de la femme*, Numéro spécial, *Women's Health and Well-Being*, vol. 24, n° 1, p. 43-46.
- Beach, Mary Catherine, Saha Somnat et Lisa A. Cooper (2006), *The Role and Relationship of Cultural Competence and Patient-Centeredness in Health Care Quality*, The Commonwealth Fund, octobre.
- Bélanger, Mauril (2003), *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle : Fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir*, Rapport du Comité permanent des langues officielles, octobre.
- Bélanger, Paul R. et Benoît Lévesque, « La "théorie" de la régulation, du rapport salarial au rapport de consommation. Un point de vue sociologique », *Cahiers de recherche sociologique*, n° 17, 1991, pp. 17-51.
- 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, octobre.
- Blaser, Christine (2009), *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2006*, Ottawa, Statistique Canada.
- Bouchard, Louise et Anne Leis (2008), « La Santé en Français », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : Nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Éditions Fides, p. 351-384.
- Bouchard, Pier et Sylvain Vézina (2007), « Engagement des citoyens et gestion des services de santé communautaire : la gouvernance en action », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 223-252.
- Bourgeois, Daniel, Wilfrid B. Denis, Donald Dennie et Marc L. Johnson (2006), La contribution des gouvernements provinciaux et territoriaux à l'épanouissement des communautés francophones en milieu minoritaire : Un premier bilan et quelques perspectives, Moncton, rapport de l'ICRML [en ligne] www.icrml.ca (consulté le 10 février 2010).
- Bowen, Sarah (2001), *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada.
- Boyer Robert (1986), *Théorie de la régulation. Une analyse critique*, Paris, Agalma, La Découverte.
- Boyer Robert et Yves Saillard (dir.) (2002), *Théorie de la régulation. L'état des savoirs*, Paris, La découverte, collection Recherches.
- Castel, Robert (2003), *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Paris, Seuil.
- Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (2001), *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Santé Canada.

- Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière (2006), *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, Statistique Canada.
- Côté, Jean (1998), *La communauté francophone du Nord de l'Ontario et ses besoins en matière de soins de santé en français*, Bureau des affaires francophones de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
- Deroche, Francine (1994), « French language health care services in Ontario », *Healthcare management forum*, vol. 7, n° 2, p. 13-20.
- Deveau, Kenneth, Rodrigue Landry et Réal Allard (2009), *Services gouvernementaux de langue française en Nouvelle-Écosse : Étude de certains facteurs socio-structuraux, sociolinguistiques et psycholinguistiques associés à l'utilisation des services en français*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Duguay, Lise (2007), « Le projet "Préparer le terrain" : Outil de planification des services de santé primaire et de mieux-être en français au Nouveau-Brunswick », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 95-120.
- Fallu, Marcel (2003), *Documents sur la santé des Franco-Ontariens : première analyse*, Centre interdisciplinaire de recherche sur la citoyenneté et les minorités (CIRCEM), Université d'Ottawa.
- FCFA du Canada (2001), *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français : Étude coordonnée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, Ottawa.
- Fédération des francophones de la Colombie-Britannique (2002), *Besoins et priorités en matière d'accès aux services de santé en français en Colombie-Britannique : Qu'en pensent les francophones ?*, Rapport final.
- Finn, Jean-Guy (2007), « Organisation et gestion des services de santé en milieux minoritaires de langues officielles au Canada », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 123-148.
- Forgues, Éric, Josée Guignard Noël, Christiane Nkolo et Jonathan Boudreau (2009), *De l'émergence à la consolidation – l'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire*, Ottawa, Consortium national de formation en santé et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- Hallion, Sandrine (1998), « Les obstacles au fonctionnement des services en français : Le cas du Manitoba/The obstacles to the functioning of services in French: the case of Manitoba », *Études canadiennes*, vol. 24, n° 45, p. 127-138.
- Hayday, Matthew (2002), « Pas de problème : The Development of French-Language Health Services in Ontario, 1968-86 », *Ontario History*, vol. 94, n° 2, p. 183-200.
- Médecincentre Saint-Jean (2006), *Analyse des besoins spécifiques de la communauté francophone de Saint-Jean, Nouveau-Brunswick*, Document de travail pour les responsables de l'unité de promotion de la santé du Médecincentre Saint-Jean, [en ligne] www.medicentresaintjean.org/items/AnalyseDesBesoinsSpecifiques-Medicentre.pdf
- Ministry of Health and Long-Term Care (2005), *Health care services for Franco-Ontarians: a roadmap to better accessibility and accountability*.
- Pyra Management Consulting Services Inc. (2006), *Préparer le terrain. Planification des services de soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse*, Réseau Santé – Nouvelle-Écosse.
- Réseau francophone de santé en Ontario (2006), *Préparer le terrain. Soins de santé primaires en français en Ontario, Rapport provincial*.
- Robichaud, Jean-Bernard (1986), « Le système de services de santé », tome 2, dans la série *Objectif 2000 : Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Les Éditions d'Acadie.
- Roy, Liane et Marcelle St-Pierre (2007), « Évaluation des besoins en recherche à caractère social dans le domaine du cancer du sein au Nouveau-Brunswick », présenté dans le cadre du *Colloque sur le cancer du sein*, Comité des femmes survivantes du cancer du sein et ami.e.s en collaboration avec le Réseau-action formation et recherche de la Société Santé et Mieux-être en français

- du Nouveau-Brunswick et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, [en ligne] www2.umoncton.ca/cfdocs/cfmnb/documents/rapportfinalcancersein5oct.pdf
- Santé en français – Colombie-Britannique (2005), *Évaluation des besoins : Services de santé en français à la disposition de la population francophone de Tri-Cities*.
- Santé Sud-Est Inc. (n.d.), *Plan de services en français, 2006-2011* [en ligne] www.sehealth.mb.ca/data/1/rec_docs/135_FLS_Plan-final-French.pdf (consulté le 18 janvier 2010).
- Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick (2003), « Le système de soins de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick en tenant compte des différentes régions sanitaires », dans Léandre Desjardins (dir.), *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick : Étude entreprise par la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick*, Les Éditions de la Francophonie.
- Schofield, Aurel et Hubert Gauthier (2007), « La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves », *Education for Health*, vol. 20, n° 2, p. 1-10, [en ligne] www.educationforhealth.net/publishedarticles/article_print_76.pdf
- Schofield, Aurel et Marielle St-Pierre (2007), « Un partenariat pour la formation médicale comme instrument de prise en charge », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 203-222.
- Vézina, Sylvain (dir.) (2007), *Gouvernance, santé et minorités francophones*, Moncton, Les Éditions de la Francophonie.
- Zalot, G.N. et J.H. Langstaff (1990), « Planning French-language health services: a case illustration of Niagara Region », *Healthcare Management Forum*, vol. 3, n° 3, p. 23-29.

Annexes

Annexe 1 Services de la Régie de santé Horizon

Moncton	Miramichi	Saint John	Fredericton
• Services d'urgence • Soins chirurgicaux ambulatoires • Cardiologie • Dermatologie • Médecine familiale • Gériatrie • Soins intensifs – neurosciences, soins coronariens, chirurgies, pédiatrie et soins néonataux • Radiologie intensive • Médecine interne • Laboratoire • Imagerie médicale • Soins néonataux • Neurologie • Obstétrique • Ophtalmologie • Oncologie • Soins orthopédiques • Psychiatrie • Oto-rhino-laryngologie • Pathologie • Soins palliatifs • Chirurgie plastique et traitement des brûlures • Psychiatrie • Réadaptation • Soins tertiaires • Banque de tissus • Traumatologie • Urologie	• Services d'urgence • Service d'ambulance • Services cardiaques • Gynécologie • Médecine de famille • Dermatologie • Soins intensifs • Pédiatrie • Orthopédie • Soins palliatifs • Oncologie • Ophtalmologie • Pathologie • Psychiatrie • Réhabilitation • Chirurgie • Traitement des dépendances • Programme extra-mural • Services de diagnostic • Médecine de laboratoire • Services thérapeutiques • Thérapie respiratoire. • Services d'interprétation • Soutien spirituel et services de pastorale	• Services d'urgence • Soins ambulatoires • Cardiologie • Dermatologie • Banque d'yeux et de tissus • Médecine familiale • Soins intensifs • Médecine interne • Laboratoire • Imagerie médicale • Soins intensifs néonataux • Néphrologie • Neurologie • Obstétrique • Oncologie • Ophtalmologie • Orthopédie • Oto-rhino-laryngologie • Soins palliatifs • Pathologie • Pédiatrie • Chirurgie plastique et traitement des brûlures • Psychiatrie • Réadaptation • Chirurgie • Soins tertiaires • Urologie	• Services d'urgence • Soins ambulatoires • Cardiologie • Dermatologie • Gastroentérologie • Gériatrie/soins de rétablissement • Soins intensifs • Médecine interne • Laboratoire • Imagerie médicale • Unité néonatale de soins intensifs • Néphrologie et dialyse rénale • Neurologie • Obstétrique • Oncologie • Orthopédie • Oto-rhino-laryngologie • Soins orthopédiques • Soins palliatifs • Pathologie • Pédiatrie • Chirurgie plastique • Psychiatrie • Réadaptation • Rhumatologie • Chirurgie • Chirurgie thoracique • Urologie • Chirurgie vasculaire

Annexe 2

Cadre juridique et réglementaire de la langue de services

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba
Loi	<i>Loi sur les langues officielles</i> (1969, 2002) <i>Loi relative à la langue et aux services de santé</i> (2002 et 2010) :	<i>Loi sur les services en français</i> (2004) – Office des affaires acadiennes	La <i>Loi sur les services en français</i> (1986) garantit à tout individu le droit de recevoir les services du gouvernement provincial en français dans 24 régions désignées. La <i>Loi pour réglementer les professions de la santé</i> prévoit que les membres peuvent communiquer en français avec leur collègue professionnel.	Pas de loi sur les services en français.
Politique ou règlement provincial	Politique et lignes directrices sur les langues officielles – Langue de service visent à aider et à guider les ministères, institutions et organismes de la province à s'acquitter de leurs obligations légales reliées à la <i>Loi sur les langues officielles</i>. Elles servent de guide pour la prestation des services dans les deux langues officielles. Politique de la langue de travail qui reconnaît à tout employé la possibilité de travailler dans la langue officielle de son choix et de recevoir également les services dans la langue de son choix.	<i>Règlement sur les services en français</i>, décembre 2006. Chaque institution publique désignée doit élaborer et publier un plan de service en français. <i>Politique sur les services en langue française</i>, mars 1999. Communication et information en français. <i>Loi sur les régies de services à l'enfant et à la famille</i> (<i>Règlement sur les services en français</i>) Chaque régie présente annuellement au ministre un projet de plan de services en français.		<i>Politique sur les services de langue française</i> – S'applique au gouvernement et aux sociétés de la Couronne (1999). Entente Canada-Manitoba relative aux services en français 2005-2006 à 2008-2009. Services sociaux et de santé. Trente organismes de santé ont été désignés en vertu de la <i>Politique sur les services de langue française</i>. Selon un règlement provincial, huit offices régionaux de la santé doivent offrir des services en langue française.

Annexe 2 (suite)

Cadre juridique et réglementaire de la langue de services

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Manitoba
Politique ou plan interne à l'hôpital ou à la région	Pas de plan sur l'offre de services dans les deux langues officielles. Il n'y en avait pas non plus dans les anciennes régions de la santé. Mention de certaines mesures dans le <i>Plan stratégique du Réseau de santé Horizon</i> (2008-2009).	<i>Plan de service en français</i> (2008-2009)	Désignation d'organismes offrant des services publics – L'Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital a une désignation partielle depuis 2001. A présenté sa demande de désignation complète en 2011. Dispose d'un plan de services en français. Mission : Nous offrons des soins de première qualité centrés sur le patient et la famille dans les deux langues officielles. Le Comité consultatif francophone (CCF), facilite la communication entre la communauté et l'HRSRH. Le Comité a pour but de présenter des recommandations à la présidente-directrice générale de l'Hôpital pour assurer les services en français à l'Hôpital. Il s'agit d'un forum de discussion favorisant la communication ouverte.	St. Boniface General Hospital ("St. Boniface") policy III-130, <i>French Language Services – General Policy</i>

Annexe 3

Liste des associations syndicales

Doctors Manitoba	Doctors Manitoba
AESES	Association for Employees Supporting Educational Success
CRNMB / MARN	College or Registered Nurses of Manitoba / Manitoba Association of Registered Nurses
CUPE / SCFP	Canadian Union of Public Employees / Syndicat canadien de la fonction publique
IATSE	International Alliance of Theatrical Stage Employees
MAHCP	Manitoba Association of Healthcare Professionals
MGEU	Manitoba Government and General Employees Union
MNU	Manitoba Nurses Union
MTS	Manitoba Teachers' Society
NANB / AIINB	Nurses Association of New Brunswick / Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
NBASW / ATSNB	New Brunswick Association of Social Workers / Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick
NBMS / SMNB	New Brunswick Medical Society / Société médicale du Nouveau-Brunswick
NBNU / SIINB	New Brunswick Nurses' Union / Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
NBU	New Brunswick Union
NSGEU	Nova Scotia Government and General Employees Union
NSNU	Nova Scotia Nurses' Union
ONA	Ontario Nurses' Association
OPSEU / SEFPO	Ontario Public Service Employees Union / Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario
ParaMed	ParaMed
RNANS	Registered Nurses' Association of Nova Scotia
SERHA / RRSSE	South-East Regional Health Authority / Régie régionale de la santé Sud-Est
UFCW / TUAC	United Food and Commercial Workers International Union / Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce
UMFA	University of Manitoba Faculty Association
WRHA / ORSW	Winnipeg Regional Health Authority / Office régional de la santé de Winnipeg