



Se faire soigner dans sa langue : un déterminant de la santé trop souvent oublié

L'équipe du Réseau Santé en français de la Saskatchewan

Et si parler la même langue que son soignant pouvait réduire le risque de complications, voire de décès? Une étude ontarienne l'a montré : les patients âgés et fragiles soignés par un médecin parlant leur langue connaissent de meilleurs résultats — moins de visites à l'urgence, moins de réadmissions et un risque de décès plus faible (Seale et al., 2022).

Ce constat illustre une réalité que la recherche établit de plus en plus clairement : la langue dans laquelle on est soigné agit sur la santé elle-même. Les déterminants de la santé — ces facteurs comme le revenu, l'éducation ou l'accès aux services, qui façonnent notre bien-être bien au-delà du cabinet médical — incluent la langue.

Au Canada, où coexistent deux langues officielles, la situation linguistique minoritaire est d'ailleurs reconnue comme l'un de ces déterminants : les francophones minoritaires sont plus enclins à déclarer une moins bonne santé que la majorité anglophone (Bouchard et al., 2009). Quand la barrière de la langue s'installe, les conséquences sont concrètes : évaluation incomplète du patient, erreurs ou retards de diagnostic, mauvaise compréhension du traitement et confiance érodée envers les soins reçus (de Moissac et Bowen, 2019).

Pour le Dr. Segun Afolabi, traducteur agréé et professeur et chercheur sur la « Santé et minorités francophones » à La Cité universitaire francophone de l'Université de Regina, la langue est bien plus qu'un moyen de communication : « elle est un outil de connexion, un outil de solidarité, un outil d'accès indéniable ». Pour les Fransaskois, qui vivent déjà en contexte minoritaire, « recevoir les soins de santé dans leur langue première qui est le français, c'est garantir la sécurité linguistique et psychologique ».

L'idéal, souligne-t-il, serait d'être soigné par des professionnels francophones ou parfaitement bilingues; « à défaut de cela, l'interprétariat vient jouer un rôle incontournable ». Mais en santé, prévient-il, la moindre erreur d'interprétation peut avoir de lourdes conséquences. Le recours à des bénévoles bilingues demeure une solution à court terme; à long terme, il rêve d'« un véritable programme de formation professionnelle en traduction et interprétation médicale » en Saskatchewan. Quant à l'intelligence artificielle, sa position est nette : « La traduction et l'interprétation automatique ne remplaceront point les traducteurs et interprètes humains! »

En Saskatchewan, où plus de 52 000 personnes parlent français (Statistique Canada, 2021), le Réseau Santé en français (RSFS) offre déjà un service gratuit et confidentiel d'accompagnement — qui ne couvre toutefois pas les urgences. Les signaux encourageants existent : en 2022-2023, l'Autorité de la

Dr. Segun Afolabi,
traducteur agréé et professeur et chercheur
à La Cité universitaire francophone,
Université de Regina

santé de la Saskatchewan a recensé près de 1 000 employés parlant français, dont les deux tiers en soins cliniques directs (Comité consultatif en matière d'affaires francophones, 2025). Mais l'accès aux soins en français ne repose sur aucun droit légal : contrairement au Nouveau-Brunswick ou à l'Ontario, il découle d'une politique provinciale — adoptée en 2003 et toujours pas pleinement mise en œuvre — et non d'une loi. Pour le patient, cela se traduit par un accès contingent plutôt que garanti, qui l'oblige souvent à demander lui-même le service.

Reconnaître la langue comme déterminant de la santé, c'est la première étape. Les défis sont réels — pénuries, absence d'obligation légale —, mais les leviers aussi. Le Comité consultatif en matière d'affaires francophones trace des pistes concrètes : concrétiser l'offre active, formaliser le rôle du RSFS, former davantage de professionnels bilingues et, à l'exemple de l'Alberta, réserver un financement précis aux services en français dans les ententes bilatérales sur la santé (Comité consultatif en matière d'affaires francophones, 2025). Soigner dans la langue du patient n'est pas un luxe : c'est une question de qualité, de sécurité et de dignité.

Sources

- Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M.-H., Gilbert, A., et Dubois, L. (2009). La santé en situation linguistique minoritaire. *Healthcare Policy / Politiques de santé*, 4(4), 36–42.
- Comité consultatif en matière d'affaires francophones. (2025). *Rapport du Comité consultatif en matière d'affaires francophones au gouvernement de la Saskatchewan : Santé*. Gouvernement de la Saskatchewan.
- de Moissac, D., et Bowen, S. (2019). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>
- Seale, E., Reaume, M., Batista, R., Bader Eddeen, A., Roberts, R., Rhodes, E., McIsaac, D. I., Kendall, C. E., Sood, M. M., Prud'homme, D., et Tanuseputro, P. (2022). Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. *CMAJ*, 194(26), E899–E908. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>
- Statistique Canada. (2022). *Recensement de la population de 2021*. Entrevue avec le professeur Segun Afolabi, La Cité universitaire francophone, Université de Regina (juin 2026).

Merci au Dr. Afolabi
pour cette entrevue.