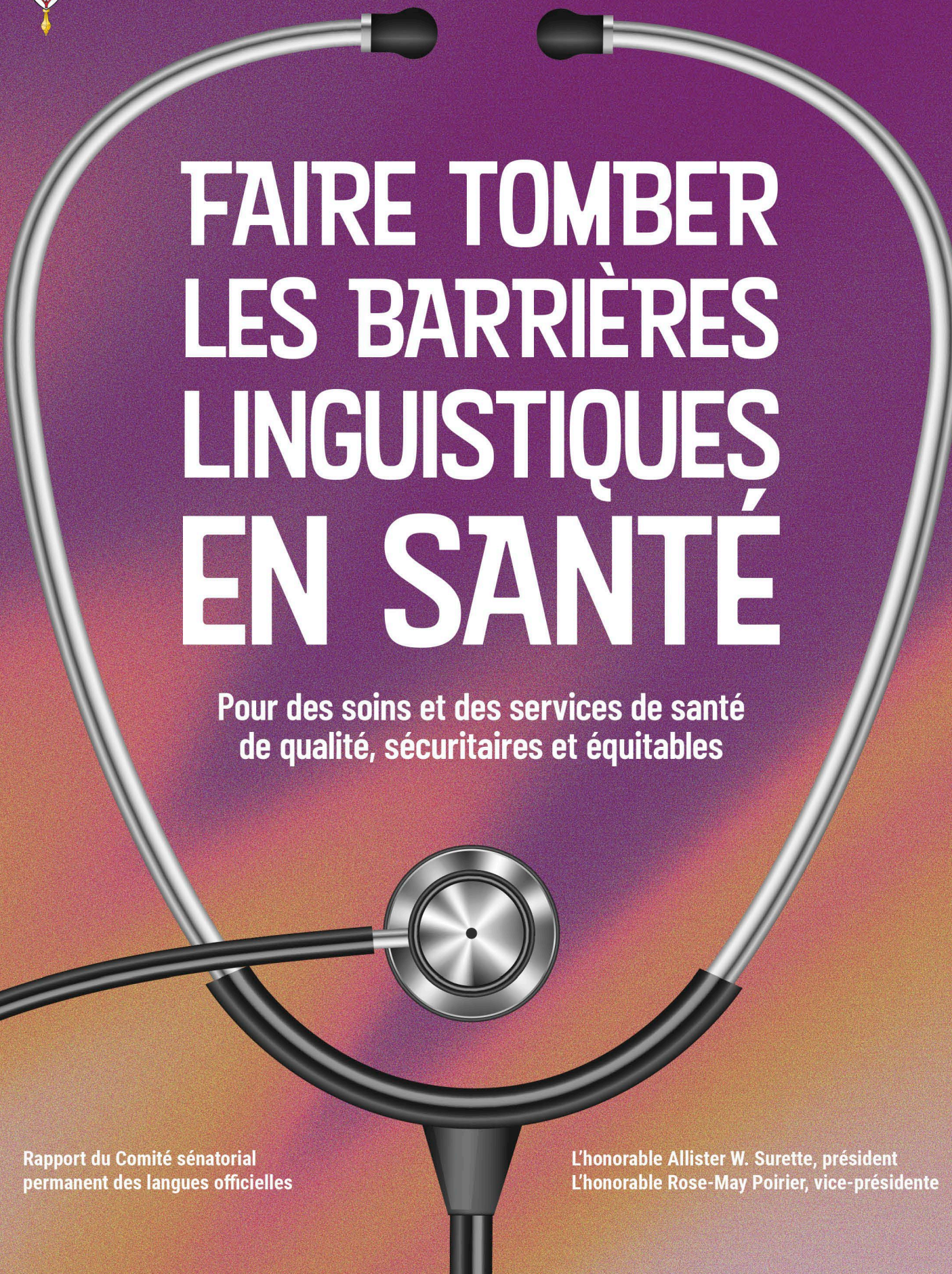




FAIRE TOMBER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES EN SANTÉ

Pour des soins et des services de santé
de qualité, sécuritaires et équitables

Rapport du Comité sénatorial
permanent des langues officielles

L'honorable Allister W. Surette, président
L'honorable Rose-May Poirier, vice-présidente



Pour plus d'informations, veuillez nous contacter par :

Courriel : OLLO@sen.parl.gc.ca

Téléphone : 1-800-267-7362

La poste : Comité sénatorial permanent des langues officielles

Sénat du Canada, Ottawa (Ontario), Canada, K1A 0A4

Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante : sencanada.ca

Le Sénat est présent sur X : @SenateCA

Suivez le comité à l'aide du mot-clic #OLLO

This report is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	4
MEMBRES DU COMITÉ	5
ORDRES DE RENVOI	7
ACRONYMES	10
AVIS AUX LECTEURS.....	13
FAITS SAILLANTS	14
RECOMMANDATIONS.....	16
INTRODUCTION.....	20
CHAPITRE 1 – LE PORTRAIT DE LA SITUATION ET LES PRÉOCCUPATIONS DES INTERVENANTS.....	22
Le partage des responsabilités	22
La langue comme déterminant de la santé	27
Des soins de qualité, sécuritaires et équitables	28
Un accès difficile pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire.....	29
Les communautés francophones à l’extérieur du Québec	29
Les communautés anglophones du Québec	30
Un accès encore plus difficile pour les communautés vulnérables.....	32
Le genre et le sexe	32
Les nouveaux arrivants et les communautés racisées	33
Les Autochtones	35
Les défis liés au vieillissement de la population	36
Les soins à domicile	36
Les soins de longue durée	38
Les proches aidants	39
La santé mentale	40
Mieux connaître les populations à desservir	42

Les données sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire et la variable linguistique	42
L'intersectionnalité	46
L'appui à la recherche	47
Les ressources humaines bilingues en santé	50
La formation initiale et la formation d'appoint	51
Les barrières linguistiques d'accès à la profession	53
La reconnaissance des titres de compétence étrangers	55
Le soutien aux personnes diplômées	58
L'embauche et la rétention de professionnels bilingues	59
L'insécurité linguistique	60
Des pratiques qui varient selon les professions et la mobilité des professionnels	61
Les mesures de concordance linguistique	63
Les postes désignés bilingues et les établissements désignés bilingues	63
Les services d'interprétation et la traduction des ressources	65
L'identification linguistique des patients	68
L'inventaire des ressources humaines ou des services disponibles	69
Les défis linguistiques liés aux nouvelles pratiques	71
La télémédecine, les soins virtuels et l'intelligence artificielle	71
La privatisation des services	75
La collaboration essentielle entre tous les partenaires	76
L'appui essentiel aux organismes communautaires	76
L'appui essentiel aux établissements postsecondaires	77
La coordination interministérielle	80
Le rôle de chef de file du gouvernement fédéral	81
Les clauses linguistiques	82
L'offre active	84
Les normes nationales	86
CHAPITRE 2 – FAIRE TOMBER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES EN SANTÉ	88
Revoir la <i>Loi canadienne sur la santé</i>	88

Définir les clauses linguistiques	89
Bonifier le financement direct aux organismes communautaires	90
Bonifier le financement direct aux établissements postsecondaires	91
Attirer de la main-d'œuvre bilingue	92
Appuyer le continuum de soins et de services de santé dans la langue de la minorité.....	92
Accélérer la collecte de données linguistiques et le partage de données désagrégées.....	94
Appuyer la recherche et les analyses intersectionnelles	95
Soutenir les mesures de concordance linguistique en collaboration avec tous les partenaires.....	96
Viser une pratique normalisée de l'offre active	97
Assurer la prise en compte des langues officielles dans les nouvelles pratiques.....	98
CONCLUSION	100
ANNEXE A – TÉMOINS	101
ANNEXE B – MÉMOIRES ET AUTRES DOCUMENTS	111

PRÉFACE

Depuis sa création, notre comité a examiné à maintes reprises les enjeux qui touchent directement ou indirectement à l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Mais à l'exception des secteurs de l'éducation, des arts et de la culture et de l'immigration, nous n'avons pas encore consacré une étude en profondeur sur un secteur unique de développement comme celui de la santé.

Ces dernières années, les défis liés à la pénurie de main-d'œuvre en santé, les discussions entourant le transfert fédéral en santé, la négociation des accords en matière de santé et les diverses réformes en santé à travers le pays ont suscité beaucoup d'intérêt. Notre comité a voulu savoir si le gouvernement fédéral en fait suffisamment pour protéger les droits linguistiques de la population canadienne en la matière. Avec l'arrivée de défis comme le vieillissement de la population, l'explosion des nouvelles technologies ou la prise en compte des besoins des communautés vulnérables, notre comité a aussi voulu savoir s'il y a des changements à apporter aux pratiques actuelles afin de mieux respecter les besoins linguistiques en santé.

Ce secteur essentiel à l'épanouissement des communautés francophones à l'extérieur du Québec et des communautés anglophones au Québec a été inscrit dans la [Loi sur les langues officielles](#) modernisée. De plus, il a fait l'objet d'un financement bonifié dans le [Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration](#). Toutefois, les avancées et les reculs en matière de services de santé dans la langue de la minorité sont tributaires de la collaboration de nombreux partenaires, dont les gouvernements provinciaux et territoriaux qui sont à la tête de la prestation des services et de l'organisation du système de santé.

Le gouvernement fédéral investit déjà dans le développement des capacités des organismes communautaires, du réseautage et de la formation de ressources humaines bilingues en santé. Mais il y a lieu d'en faire plus pour assurer l'offre active d'une gamme complète de soins et de services dans la langue officielle de son choix à toutes les étapes de la vie et dans tous les types de soins.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont soumis des témoignages et des mémoires. En tenant compte des défis pratiques soulevés, nous espérons que nos recommandations mèneront à des solutions permettant de faire tomber les barrières linguistiques en santé, au profit d'une population canadienne mieux soutenue.

Le président,
L'honorable Allister W. Surette

La vice-présidente,
L'honorable Rose-May Poirier

MEMBRES DU COMITÉ

Au moment de l'adoption du rapport par le comité



L'honorable
Allister W. Surette
Président



L'honorable
Rose-May Poirier
Vice-présidente

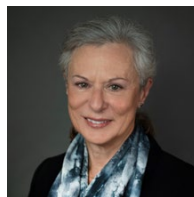
Les honorables sénatrices et sénateurs



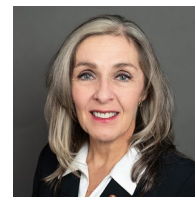
René Cormier



Amina Gerba



Lucie Moncion



Rebecca Patterson

Membres d'office du comité :

L'honorable sénateur Pierre Moreau, c.p., ou l'honorable sénatrice Patti LaBoucane-Benson

L'honorable sénateur Leo Housakos ou l'honorable sénatrice Yonah Martin

L'honorable sénatrice Raymonde Saint-Germain ou l'honorable sénatrice Bernadette Clement

L'honorable sénateur Scott Tannas ou l'honorable sénatrice Rebecca Patterson

L'honorable sénateur Francis Brian ou l'honorable sénatrice Judy A. White

Autres sénatrices et sénateurs ayant participé à l'étude :

L'honorable sénateur Réjean Aucoin
L'honorable sénatrice Michèle Audette
L'honorable sénateur Claude Carignan, c.p.
L'honorable sénateur Jean-Guy Dagenais (à la retraite)
L'honorable sénateur Pierre J. Dalphond
L'honorable sénatrice Raymonde Gagné
L'honorable sénateur Tony Loffreda
L'honorable sénatrice Marie-Françoise Mégie (à la retraite)
L'honorable sénatrice Julie Miville-Dechêne
L'honorable sénateur Percy Mockler (à la retraite)
L'honorable sénatrice Suze Youance

Recherche et éducation, Bibliothèque du Parlement :

Marie-Ève Hudon, analyste

Direction des comités du Sénat :

Catherine Cuerrier, greffière du comité
Lor Spooner, adjointe administrative

Direction des communications, de la télédiffusion et des publications du Sénat :

Sabryna Lemieux, agente de communications

ORDRES DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat*, le jeudi 9 mars 2023 :

L'honorable sénateur Cormier propose, appuyé par l'honorable sénatrice Miville-Dechêne,

Que le Comité sénatorial permanent des langues officielles soit autorisé à examiner, pour en faire rapport, les services de santé dans la langue de la minorité, en particulier les enjeux liés :

- a) à l'inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé;
- b) au vieillissement de la population, notamment la capacité d'obtenir des soins de santé, des soins de longue durée ou des soins à domicile dans sa langue, y compris les ressources linguistiques en appui aux proches aidants, à la qualité de vie des personnes âgées et à la prévention des maladies;
- c) à l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité pour les communautés vulnérables;
- d) à la pénurie de professionnels de la santé dans les établissements publics ou privés assurant des services auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire et aux capacités linguistiques du personnel soignant dans ces établissements;
- e) aux besoins des établissements postsecondaires francophones à l'extérieur du Québec et anglophones au Québec en matière de recrutement, de formation et d'accompagnement des futurs diplômés des disciplines de la santé;
- f) à la télémédecine et à l'utilisation des nouvelles technologies dans le secteur de la santé, notamment les défis linguistiques qui en découlent;
- g) aux besoins en matière de recherche, de données probantes et de solutions pour favoriser l'accès aux soins de santé dans la langue de son choix.

Que le comité soumette son rapport final au Sénat au plus tard le 31 octobre 2024, et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions dans les 180 jours suivant le dépôt du rapport final.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier intérimaire du Sénat,
Gérald Lafrenière

Extrait des *Journaux du Sénat*, le jeudi 21 mars 2024 :

L'honorable sénateur Cormier propose, appuyé par l'honorable sénatrice Moodie,

Que, nonobstant l'ordre du Sénat adopté le jeudi 9 mars 2023, la date du rapport final du Comité sénatorial permanent des langues officielles concernant son étude sur les services de santé dans la langue de la minorité soit reportée du 31 octobre 2024 au 31 mars 2025.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

Le greffier intérimaire du Sénat,
Gérald Lafrenière

Extrait des *Journaux du Sénat*, le jeudi 25 septembre 2025 :

L'honorable sénateur Surette propose, appuyé par l'honorable sénatrice Karetak-Lindell,

Que le Comité sénatorial permanent des langues officielles soit autorisé à examiner, afin d'en faire rapport, les services de santé dans la langue de la minorité, en particulier les enjeux liés :

- a) à l'inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé;
- b) au vieillissement de la population, notamment la capacité d'obtenir des soins de santé, des soins de longue durée ou des soins à domicile dans sa langue, y compris les ressources linguistiques en appui aux proches aidants, à la qualité de vie des personnes âgées et à la prévention des maladies;
- c) à l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité pour les communautés vulnérables;
- d) à la pénurie de professionnels de la santé dans les établissements publics ou privés assurant des services auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire et aux capacités linguistiques du personnel soignant dans ces établissements;
- e) aux besoins des établissements postsecondaires francophones à l'extérieur du Québec et anglophones au Québec en matière de recrutement, de formation et d'accompagnement des futurs diplômés des disciplines de la santé;
- f) à la télémédecine et à l'utilisation des nouvelles technologies dans le secteur de la santé, notamment les défis linguistiques qui en découlent;
- g) aux besoins en matière de recherche, de données probantes et de solutions pour favoriser l'accès aux soins de santé dans la langue de son choix;

Que les documents reçus, les témoignages entendus, et les travaux accomplis par le Comité sénatorial permanent des langues officielles sur ce sujet au cours de la première session de la quarante-quatrième législature soient renvoyés au comité;

Que le comité soumette son rapport final au Sénat au plus tard le 31 mars 2026, et qu'il conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions dans les 180 jours suivant le dépôt du rapport final.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La greffière du Sénat,
Shaila Anwar

ACRONYMES

AAQ	Aînés Action Québec
Acfas	Association francophone pour le savoir
ACP	Association canadienne de physiothérapie
ACS+	Analyse comparative entre les sexes Plus
ACUFC	Association des collèges et universités de la francophonie canadienne
AFANB	Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick
AFFC	Alliance des femmes de la francophonie canadienne
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
AFO	Assemblée de la francophonie de l'Ontario
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AMC	Association médicale canadienne
AOCR	Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCC	Bureau de la concurrence Canada
BOO	Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario
CCEA	Centre canadien d'excellence pour les aidants
CLO	Commissariat aux langues officielles du Canada
CLO-NB	Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick
CLOSM	Communautés de langue officielle en situation minoritaire
CNA	Conseil national des aînés
CNFS	Consortium national de formation en santé
CPMQ	Conseil pour la protection des malades du Québec
CRC	Centre de ressources Connexions

CRCN	Centre de ressources de la communauté noire
CSNB	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
CSSB	Centre de santé de Saint-Boniface
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
EDSC	Emploi et Développement social Canada
EPLOSM	Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire
ESC	Effectif de la santé Canada
FAAFC	Fédération des aînées et aînés francophones du Canada
FCFA	Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada
FFCB	Fédération des francophones de la Colombie-Britannique
FFT	Fédération franco-ténoise
GGM	Gay et Gris Montréal
GIIFNB	Groupe d’infirmières et infirmiers francophone du Nouveau-Brunswick
HAAC	Health Association of African Canadians
HSN	Horizon Santé-Nord
ICRML	Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
ILOB	Institut des langues officielles et du bilinguisme
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISDEC	Innovation, Sciences et Développement économique Canada
ISM	Institut du savoir Montfort
LCS	<i>Loi canadienne sur la santé</i>
LLO	<i>Loi sur les langues officielles</i>
MACSNB	Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick
MFC	Médecins francophones du Canada

OLLO	Comité sénatorial permanent des langues officielles
PAM	Psychological Association of Manitoba
PLOS	Programme pour les langues officielles en santé
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RCPS	Réseau canadien des personnels de santé
RDÉE Canada	Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada
RDPAC	Réseau de Développement et de Prévention Afro-Canadien
RIFM	Réseau en immigration francophone du Manitoba
RIFNB	Réseau en immigration francophone du Nouveau-Brunswick
RQT	Réseau québécois de la télésanté
RRCQEA	Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise
RSFS	Réseau Santé en français de la Saskatchewan
RSIFEO	Réseau de soutien à l'immigration francophone de l'Est de l'Ontario
RSH	Réseau de santé Horizon
RSNÉ	Réseau Santé Nouvelle-Écosse
RSSFEO	Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
RSV	Réseau de santé Vitalité
QCGN	Quebec Community Groups Network
SAC	Services aux Autochtones Canada
SCP	Société canadienne de psychologie
SSF	Société Santé en français
TCS	Transfert canadien en matière de santé
VPGN	Vision Percé-Gaspé Now

AVIS AUX LECTEURS

Cette étude sur les services de santé dans la langue de la minorité s'est déroulée durant la deuxième moitié de la 1^{re} session de la 44^e législature. Le rapport résume les témoignages entendus et les soumissions écrites reçues entre avril 2023 et novembre 2024, mais il ne tient pas compte de l'ensemble des développements survenus sur les scènes publique et politique depuis. Cela dit, les constats exposés dans ce rapport ainsi que les recommandations qui en découlent restent d'actualité.

À noter que la version française de ce rapport contient des citations et des appellations au masculin générique. Celles-ci doivent être interprétées comme inclusives de toute personne, indépendamment de son genre.

FAITS SAILLANTS

Au Canada, les responsabilités en matière de santé et de langue sont partagées. Les attentes sont élevées à l'égard du gouvernement fédéral afin qu'il agisse comme chef de file pour protéger les droits linguistiques de la population canadienne en matière de santé. Dans le contexte où les différents paliers de gouvernement travaillent à bâtir un Canada plus fort, chaque Canadienne et Canadien devrait pouvoir bénéficier de services de santé dans la langue officielle de son choix.

Dans ce rapport, le Comité sénatorial permanent des langues officielles présente les résultats de 18 mois d'audiences publiques ayant porté sur le thème de l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité. Au total, ce sont 121 témoins et 36 soumissions écrites qui ont alimenté les 14 recommandations du Comité sénatorial. Celles-ci ont pour objectif de faire tomber les barrières linguistiques en santé.

Ce rapport s'adresse à divers ministres fédéraux ainsi qu'à leurs partenaires en vue d'assurer des soins de qualité, sécuritaires et équitables. Il prône le respect du droit des utilisateurs du système de santé à recevoir des services dans une langue qu'ils comprennent et dans laquelle ils souhaitent être compris. De cette manière, les résultats en santé s'en trouveraient inévitablement améliorés.

Le Comité sénatorial constate dans son rapport que les iniquités en santé ont un coût pour lequel les communautés de langue officielle en situation minoritaire payent trop souvent le prix. Le manque de planification sur l'ensemble du continuum de soins et de services de santé explique en partie ces piètres résultats. Pourtant, le gouvernement fédéral peut donner l'exemple afin d'offrir une gamme complète de services dans la langue officielle de son choix dans tous les milieux de soins et à toutes les étapes de la vie. Évidemment, la collaboration avec l'ensemble de ses partenaires demeure essentielle.

Le Comité sénatorial demande au gouvernement fédéral de revoir certaines de ses lois ou pratiques, afin de mieux aligner les besoins, l'offre de services et les capacités disponibles. L'insertion d'objectifs linguistiques à même la loi fédérale sur la santé fait partie des solutions à envisager. L'adoption d'un cadre réglementaire privilégiant une définition claire des exigences de consultation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et des clauses linguistiques est une autre solution à privilégier.

Le Comité sénatorial suggère que la prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles bonifie l'appui aux organismes communautaires et aux établissements postsecondaires de la minorité. Il faut combiner à ces engagements des mécanismes favorisant un financement stable et pluriannuel. De plus, il y a lieu de cibler les secteurs où les besoins sont les plus critiques, afin de favoriser de meilleurs résultats en santé pour les communautés de langue officielle minoritaire. Cela suppose des efforts accrus pour tenir

compte des besoins de main-d'œuvre bilingue en santé, y compris le développement d'une passerelle accélérée pour les travailleuses et travailleurs de la santé francophones et bilingues.

Le Comité sénatorial est d'avis que l'adoption par les institutions fédérales d'une lentille linguistique adaptée aux besoins de ces communautés favoriserait de meilleurs résultats. De plus, la promotion de normes linguistiques nationales auprès de tous les partenaires apparaît nécessaire. Ces actions doivent s'accompagner de recherches à jour sur les communautés. Celles-ci doivent intégrer des variables linguistiques dans la collecte de données selon une approche intersectionnelle qui répond aux besoins des communautés vulnérables. Ces façons de faire inciteront à l'adoption de meilleures pratiques. Plus ces pratiques seront systématiques et partagées, plus les services de santé à la population minoritaire s'amélioreront, ce qui aura des effets positifs sur l'état de santé de celle-ci.

Le Comité sénatorial préconise l'implantation de pratiques exemplaires de concordance linguistique et d'offre active de services dans les deux langues officielles. L'identification linguistique des patients, l'identification des ressources et des services bilingues, la formation linguistique des professionnels de la santé et l'interprétation professionnelle sont quelques-uns des exemples cités durant les audiences publiques. Le gouvernement fédéral doit s'en inspirer. L'intégration de ces pratiques dans tout le système de santé canadien ne pourra se faire qu'avec les ressources nécessaires. Ainsi, il faut non seulement recruter et retenir des professionnels bilingues, mais aussi les identifier afin de faciliter l'accès aux services disponibles.

Par ailleurs, le Comité sénatorial encourage le gouvernement fédéral et ses partenaires à prendre en compte les besoins linguistiques de la population dans les stratégies de déploiement des nouvelles technologies et dans les pratiques de privatisation des soins de santé. Dans tous les cas, l'offre active de services de qualité égale dans les deux langues officielles et la consultation avec les communautés de langue officielle en situation minoritaire doit être encouragée.

En somme, une planification rigoureuse, stratégique et systématique des services de santé dans la langue de la minorité est l'idéal à atteindre. Mais elle n'est possible qu'avec la collaboration de tous les partenaires en santé concernés. Le Comité sénatorial demande au gouvernement fédéral d'envoyer un message clair et sans équivoque sur l'importance de garantir à chaque Canadienne et Canadien l'accès à des services de santé dans la langue officielle de son choix.

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral revoie la *Loi canadienne sur la santé* afin que les investissements fédéraux en santé respectent les principes de la *Loi sur les langues officielles* et appuient formellement les services de santé destinés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Recommandation 2

Que le président du Conseil du Trésor inclue dans le règlement fixant les modalités d'exécution de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles* une définition claire des clauses linguistiques. Celles-ci doivent inclure des obligations en matière :

- de consultation des communautés;
- de collecte de données à leur égard;
- d'identification des résultats à atteindre;
- de surveillance de leur mise en œuvre;
- de transparence;
- de reddition de compte.

Recommandation 3

Que le président du Conseil du Trésor travaille en collaboration avec la ministre de la Santé pour inscrire ces clauses linguistiques dans tous les accords bilatéraux en santé lors de la prochaine ronde de négociation avec les provinces et les territoires.

Recommandation 4

Que le ministre responsable des Langues officielles bonifie l'appui aux organismes communautaires dans sa prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, avec des mécanismes de financement stables et pluriannuels qui encourageront la collaboration entre les organismes et avec tous les partenaires en santé.

Recommandation 5

Que le ministre responsable des Langues officielles bonifie l'appui aux établissements postsecondaires de la minorité dans sa prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, avec des mesures développées en consultation avec eux et en collaboration avec les provinces, les territoires, les ordres professionnels et les organismes d'accréditation qui cibleront :

- **le maintien à long terme des programmes en place;**
- **le développement de nouveaux programmes de formation en santé dans les secteurs en demande;**
- **le développement d'une stratégie pancanadienne de formation linguistique destinée aux professionnels d'ici et de l'étranger;**
- **la réduction des barrières linguistiques d'accès à la profession;**
- **la réduction des barrières linguistiques de transition vers le marché du travail.**

Recommandation 6

Que la ministre de l'Emploi et des Familles travaille en collaboration avec la ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté et le ministre responsable des Langues officielles pour que les efforts de reconnaissance des titres de compétence étrangers tiennent compte des besoins de main-d'œuvre bilingue en santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Que dans le cadre de la prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, le gouvernement fédéral développe une passerelle accélérée pour les travailleuses et travailleurs de la santé francophones et bilingues.

Recommandation 7

Que toutes les institutions fédérales incluent une lentille linguistique adaptée aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans toute leur diversité, y compris ceux des communautés vulnérables, lorsqu'elles élaborent leurs programmes, politiques et initiatives en santé.

Recommandation 8

Que la ministre de la Santé appuie la mise en œuvre de la norme « accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles » auprès de tous les partenaires en santé dans tout le continuum de soins et de services de santé.

Recommandation 9

Que Santé Canada, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent en collaboration avec tous les partenaires en santé pour intégrer des variables linguistiques dans les bases de données concernant :

- **l'état de santé de la population;**
- **l'offre ou la demande de services de santé;**
- **la main-d'œuvre en santé.**

Que ces données soient partagées à grande échelle, notamment pour éclairer les décideurs des institutions fédérales dans la prise de mesures positives visant la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire ainsi que pour appuyer la prise de décision des autres partenaires en santé.

Recommandation 10

Que les Instituts de recherche en santé du Canada, avec l'aide de Patrimoine canadien et d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada et en consultation avec les communautés de langue officielle en situation minoritaire :

- **développent et appliquent systématiquement une lentille linguistique aux recherches en santé;**
- **incitent la communauté des chercheurs, dans le cadre des projets en santé financés par le gouvernement fédéral, à mesurer l'impact linguistique dans leurs recherches;**
- **appuient les chaires de recherche existantes consacrées à la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire et considèrent en créer de nouvelles pour répondre aux besoins des communautés vulnérables.**

Que les institutions fédérales appuient de manière ciblée la recherche sur la santé de ces communautés dans toute leur diversité et qu'elles identifient les moyens à prendre pour répondre à leurs besoins différenciés en santé.

Recommandation 11

Que le gouvernement fédéral s’assure que tous les partenaires en santé appliquent des pratiques exemplaires de concordance linguistique, comme l’identification linguistique des patients, l’identification des ressources et des services bilingues, la formation linguistique des professionnels de la santé et l’interprétation professionnelle, tout en offrant les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour en assurer l’intégration dans tout le système de santé canadien.

Recommandation 12

Que le gouvernement fédéral s’assure que tous les partenaires en santé appliquent des pratiques exemplaires en matière d’offre active, tout en offrant les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour en assurer l’intégration dans tout le système de santé canadien.

Recommandation 13

Que le gouvernement fédéral développe, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, une stratégie pancanadienne pour l’offre de services de télémédecine, de services numériques et de soins virtuels dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et qu’il prenne en compte les besoins de ces dernières dans le déploiement des outils d’intelligence artificielle en santé.

Recommandation 14

Que le gouvernement fédéral s’assure que les gouvernements provinciaux et territoriaux appliquent les normes applicables aux entreprises privées qui agissent pour le compte d’établissements publics de santé en matière :

- **d’offre active de services de qualité égale dans les deux langues officielles;**
- **de consultation des communautés de langue officielle en situation minoritaire.**

INTRODUCTION

L'accès à des services de santé dans sa langue est une question qui préoccupe toute la population canadienne. Que ce soit pour la prévention des maladies, les soins, les diagnostics ou les traitements, le fait de comprendre et d'être compris est une question à la fois d'efficacité, de qualité, de sécurité et de bonne santé. C'est aussi une question d'équité, un principe clé que les différents paliers de gouvernement se sont engagés à respecter dans le cadre des plus récents accords bilatéraux en santé.

Pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, l'enjeu de l'accès à des services de santé dans la langue de son choix refait régulièrement surface, encore plus avec les réformes en santé qui ont cours à travers le pays. Dans les provinces où des postes de commissaires linguistiques existent, la santé est l'un des secteurs les plus susceptibles de faire l'objet de plaintes. Des solutions sont apportées, mais souvent de manière temporaire ou sans une véritable planification des besoins ou des ressources à mettre en place sur le long terme.

Sur le terrain, la situation varie. Elle dépend des cadres législatifs, réglementaires, politiques et stratégiques mis en place par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Elle découle de la formation offerte aux membres des diverses professions de santé et de la place accordée à la langue dans les exigences de pratique. Elle est aussi à la merci de l'organisation même du système de santé et des pratiques comme l'inventaire des ressources bilingues disponibles, l'identification linguistique des patients ou l'offre active de services.

Bien que le gouvernement fédéral n'assure pas la prestation directe des services de santé, sauf pour certains groupes, il fournit du financement et agit comme modèle pour le respect des droits linguistiques de la population. Après une pandémie qui a eu des effets sur la santé des Canadiennes et des Canadiens à plusieurs niveaux, et avec la montée en flèche de nouvelles pratiques – comme le recours à la télémédecine, à l'intelligence artificielle ou aux services privés – il est apparu pertinent de se questionner sur les défis auxquels est confronté le système de santé canadien en matière de langues officielles.

C'est ce qui a motivé le Comité sénatorial permanent des langues officielles (le Comité sénatorial) à mener cette étude de longue haleine, marquée par plus d'un an et demi d'audiences publiques. Au total, ce sont 121 témoins et 36 soumissions écrites (mémoires, lettres ou suivis) qui ont alimenté cette étude.

D'avril 2023 à novembre 2024, le Comité sénatorial a examiné les services de santé dans la langue de la minorité sous sept angles :

- l'inclusion de clauses linguistiques dans les transferts fédéraux en matière de santé;
- le vieillissement de la population;
- l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité pour les communautés vulnérables;
- la pénurie de professionnels de la santé et les capacités linguistiques du personnel soignant;
- les besoins des établissements postsecondaires en matière de recrutement, de formation et d'accompagnement des futurs diplômés des disciplines de la santé;
- la télémédecine et l'utilisation des nouvelles technologies;
- les besoins en matière de recherche et de données probantes.

Depuis le début de cette étude, des progrès ont été observés. D'abord, la santé a été reconnue comme secteur essentiel à l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans la *Loi sur les langues officielles* modernisée¹. Ensuite, une nouvelle stratégie pangouvernementale sur les langues officielles a été lancée, avec un financement bonifié aux programmes fédéraux qui appuient l'accès à la santé dans la langue officielle de son choix². En outre, sauf au Québec, on reconnaît comme principe clé l'équité en matière d'accès pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire dans les accords conclus entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux en matière de santé; de plus, les deux paliers de gouvernement se sont engagés à améliorer la collecte de données les concernant³. Finalement, le contexte actuel fait en sorte que ceux-ci travaillent à bâtir un Canada plus fort et à améliorer la mobilité de la main-d'œuvre.

Ce rapport se divise en deux parties. Le premier chapitre trace un portrait des défis liés à la prestation de soins et de services de santé dans la langue de la minorité et met en évidence les préoccupations des intervenants selon les témoignages entendus et les mémoires reçus. Le deuxième chapitre présente les recommandations du Comité sénatorial, qui offrent une série de propositions en vue de faire tomber les barrières linguistiques en santé.

¹ *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. 1985, ch. 31 (4^e suppl.), sous-al. 41(6)c)(v).

² Gouvernement du Canada, *Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration*, 2023.

³ Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Accords bilatéraux pour travailler ensemble*.

CHAPITRE 1 – LE PORTRAIT DE LA SITUATION ET LES PRÉOCCUPATIONS DES INTERVENANTS

Ce premier chapitre trace un portrait des défis liés à la prestation de soins et de services de santé dans la langue de la minorité. Il met en évidence les préoccupations des intervenants selon les témoignages entendus et les mémoires reçus.

Le partage des responsabilités

Le partage des compétences à l'égard de la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) est complexe. Les deux paliers de gouvernement peuvent légiférer sur les enjeux en matière de santé et de langue.

La Constitution canadienne n'attribue pas des pouvoirs précis en matière de « santé » ou de « langue »⁴. Cela dit, la *Loi constitutionnelle de 1867* reconnaît au gouvernement fédéral le pouvoir de dépenser et le pouvoir d'adopter des lois pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement, tout en lui accordant la compétence en matière criminelle, ce qui l'autorise à voir au bien-être de la population ainsi qu'à protéger la santé physique et la sécurité du public⁵. En outre, elle attribue aux gouvernements provinciaux et territoriaux la compétence à l'égard de l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux⁶. Ceux-ci sont donc responsables de la prestation directe de la plupart des services médicaux, bien que le gouvernement fédéral ait des responsabilités à l'égard de certains groupes comme les Autochtones, les militaires, les anciens combattants ou les détenus.

Du côté fédéral, la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) définit les objectifs et les raisons d'être de la contribution fédérale en santé. Elle identifie cinq conditions d'octroi pour le versement des fonds aux gouvernements provinciaux et territoriaux, dont aucune ne concerne directement les langues officielles :

- gestion publique;
- intégralité;
- universalité;
- transférabilité;
- accessibilité⁷.

⁴ *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.C.S. 112, p. 142; *Devine c. Québec (Procureur général)*, [1988] 2 R.C.S. 790.

⁵ *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.), art. 91.

⁶ *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.), art. 92.

⁷ *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6, art. 7.

Le gouvernement fédéral offre du financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux de deux manières : le Transfert canadien en matière de santé (TCS) de même que les accords bilatéraux en santé et les plans d'action qui les accompagnent. Environ 80 % des fonds fédéraux transigent par le TCS, dont l'utilisation est laissée à la discrétion des provinces et territoires sur la base des principes établis dans la LCS⁸. Environ 20 % des fonds fédéraux transigent par les accords bilatéraux, en vertu desquels les provinces et territoires, sauf le Québec, ont convenu de :

- respecter le principe commun d'équité en matière d'accès pour les personnes et les groupes mal desservis, y compris les CLOSM;
- mesurer leur rendement par l'échange de données désagrégées permettant de rendre compte des progrès atteints envers les CLOSM⁹.

Pour sa part, la *Loi sur les langues officielles* (LLO) définit les paramètres pour les communications et les services au public offerts par les institutions fédérales, y compris en matière de santé, de sécurité du public et d'offre active¹⁰. La LLO contient aussi des engagements envers la promotion des deux langues officielles et l'épanouissement des CLOSM, obligeant notamment les institutions fédérales à :

- prendre des mesures positives envers elles;
- tenir des activités de dialogue et de consultation avec elles;
- appuyer la santé comme secteur essentiel d'épanouissement des CLOSM;
- appuyer la création et la diffusion d'information scientifique en français¹¹.

De plus, la partie VII de la LLO reconnaît l'importance pour le gouvernement fédéral de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux dans la mise en œuvre de l'objectif de progression vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais, tout en agissant dans le respect des champs de compétence de ces derniers. Finalement, elle reconnaît dans son préambule que les obligations relatives aux langues officielles s'appliquent en tout temps, y compris lors des situations d'urgence.

Dans les provinces et les territoires, le paysage varie. Chaque gouvernement a adopté ses propres lois habilitantes dans divers domaines relatifs à la santé ou à la langue. Alors qu'à certains endroits il existe des obligations linguistiques précises en matière de prestation de

⁸ Comité sénatorial permanent des langues officielles (OLLO), *Témoignages*, 6 novembre 2023 (Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA)); Gouvernement du Canada, *Transfert canadien en matière de santé*.

⁹ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Accords bilatéraux pour travailler ensemble*.

¹⁰ *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. (1985), ch. 31 (4^e suppl.), partie IV.

¹¹ *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. (1985), ch. 31 (4^e suppl.), partie VII.

services de santé, les obligations restent floues ou inexistantes ailleurs. Même lorsqu'il y a des obligations, l'obtention d'un service de santé dans la langue officielle de son choix n'est pas toujours garantie ou existante.

À certains endroits, des établissements de santé sont désignés pour offrir des services à la population dans les deux langues officielles. À d'autres endroits, des postes sont désignés bilingues au sein de ces établissements. Parfois, des consignes claires existent pour l'accueil ou l'affichage bilingue, la traduction des ressources, l'offre de services d'interprétation ou l'offre active de services. D'autres fois, ces questions sont laissées au bon vouloir des personnes dirigeantes ou des équipes en place. Même à l'intérieur d'une même province ou d'un même territoire, les règles et les pratiques varient grandement.

Dans le cadre de son étude, le Comité sénatorial a tenté d'obtenir le portrait le plus clair possible des enjeux propres à chaque législature provinciale et territoriale. Malgré un appel à tous soit pour venir témoigner, soit pour envoyer une soumission écrite, seuls les gouvernements des trois territoires et ceux de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario et de l'Alberta ont répondu à l'appel. Or, on le sait, les actions prises par les gouvernements provinciaux et territoriaux et la collaboration avec eux sont essentielles pour assurer une prestation optimale de services de santé dans la langue officielle de choix du patient.

Du côté institutionnel, certaines institutions fédérales membres du portefeuille de la santé ont un impact direct sur la santé des CLOSM ¹². Santé Canada accorde du financement aux organismes communautaires pour l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité et le réseautage. Il en accorde aussi aux établissements postsecondaires pour la formation de ressources humaines bilingues en santé. Ce ministère est responsable du Programme pour les langues officielles en santé (PLOS), qui octroie du financement aux CLOSM depuis 2003 ¹³. Les principaux bénéficiaires sont la Société Santé en français (SSF) et le Consortium national de formation en santé (CNFS), à l'extérieur du Québec, de même que le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) et l'Université McGill, au Québec.

En outre, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) protège la santé et la sécurité de la population canadienne, répond aux menaces de santé publique, fait la promotion d'une bonne santé physique et mentale et soutient des projets visant la petite enfance. Pour leur part, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) financent la recherche en santé.

¹² L'Agence canadienne d'inspection des aliments prévient et gère les risques relatifs à la salubrité des aliments et exerce des responsabilités conjointes avec Santé Canada en matière d'étiquetage bilingue des produits alimentaires, des médicaments ou du matériel médical, mais ces enjeux ne font pas l'objet du présent rapport.

¹³ Gouvernement du Canada, *[Programme pour les langues officielles en santé](#)*.

Dans le cadre de son étude, le Comité sénatorial s’est entretenu avec ces trois institutions membres du portefeuille de la santé.

D’autres institutions fédérales peuvent avoir des impacts plus ou moins directs sur la santé des CLOSM. Patrimoine canadien gère les ententes intergouvernementales sur les services dans la langue de la minorité, qui peuvent comprendre des investissements pour la prestation de services de santé ¹⁴. De plus, ce ministère coordonne le *Plan d’action pour les langues officielles 2023-2028* (Plan d’action 2023-2028), par l’entremise duquel transige la majorité du financement destiné aux CLOSM en santé ¹⁵. Statistique Canada collecte des données sur la langue et la santé; il mène parfois des études spécifiques sur la santé des CLOSM ou les compétences linguistiques des professionnels de la santé. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) est responsable du recrutement des professionnels formés à l’étranger et donne son appui à Emploi et Développement social Canada (EDSC) pour faciliter la reconnaissance des titres de compétence étrangers. Pour sa part, Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDEC) s’implique dans des sphères connexes ayant une influence sur l’accès aux services de santé, comme la recherche, les services à large bande, l’innovation numérique, l’intelligence artificielle et le développement des collectivités.

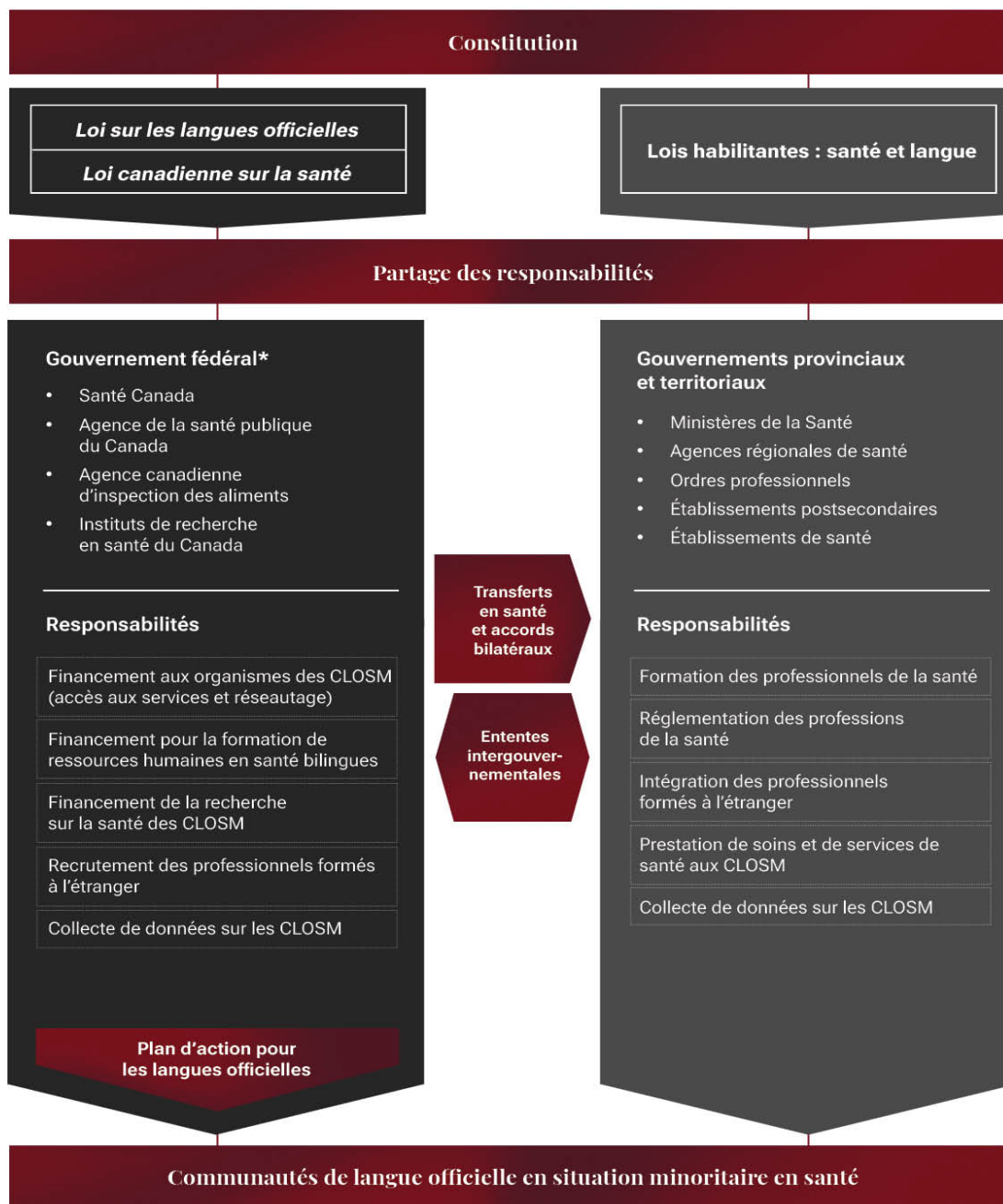
Pour leur part, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont la responsabilité à l’égard de diverses institutions engagées dans la prestation de soins et de services aux CLOSM, la formation des professionnels de la santé, la réglementation des professions de la santé, l’intégration des professionnels formés à l’étranger et la collecte de données sur les CLOSM. Il s’agit, entre autres, des ministères de la Santé, des agences régionales de santé, des ordres professionnels, des établissements postsecondaires et des établissements de santé.

La figure suivante (figure 1) illustre le partage des responsabilités fédérales, provinciales et territoriales en santé, en mettant l’accent sur la place qu’occupent les CLOSM dans l’organisation du système de santé canadien. Il donne un aperçu des mesures législatives, financières et politiques en vigueur pour appuyer la santé de cette tranche de la population canadienne.

¹⁴ Gouvernement du Canada, *Collaboration intergouvernementale en matière de services dans la langue de la minorité*.

¹⁵ Gouvernement du Canada, *Plan d’action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration*, 2023.

FIGURE 1 – LA PLACE DES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE (CLOSM) DANS L’ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU CANADA



*En plus des institutions membres du portefeuille de la santé, les institutions suivantes peuvent avoir un impact sur la santé des CLOSM : Innovation, Sciences et Développement économique Canada; Statistique Canada; Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada; Emploi et Développement social Canada; et Patrimoine canadien.

Sources : Figure créée à partir des données tirées de Gouvernement du Canada, *Portefeuille de la santé*; *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.); *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6; *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. (1985), ch. 31 (4^e suppl.); Gouvernement du Canada, *Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration*, 2023; et sites Web des gouvernements provinciaux et territoriaux.

La langue comme déterminant de la santé

La langue n'est pas l'un des déterminants de la santé officiellement reconnus, mais plusieurs croient qu'elle devrait l'être. Des études récentes démontrent l'importance de la concordance linguistique dans les soins ¹⁶. Au Canada, quatre groupes sont susceptibles de rencontrer des barrières linguistiques dans le cadre des services de santé : les CLOSM, les Autochtones; les nouveaux arrivants; les personnes sourdes, malentendantes ou aveugles. Les obstacles varient selon le contexte de soins ¹⁷.

Du côté des langues officielles, la langue exerce une influence directe sur la santé des individus et des CLOSM. Elle fait partie des facteurs à prendre en compte pour évaluer les inégalités en santé, dans l'esprit de la partie VII de la LLO. L'accès à des services de qualité égale dans sa langue et adaptés aux besoins des régions améliore la santé pour tous et contribue à l'épanouissement des CLOSM, selon un médecin du Manitoba.

« L'importance de fournir des services de santé dans sa propre langue ne peut être surestimée. Les barrières linguistiques peuvent entraîner des malentendus, des erreurs de diagnostic, une moins bonne adhésion au plan de traitement, et, en fin de compte, des résultats de santé plus médiocres pour les individus issus des communautés linguistiques minoritaires. »

D^r José François, 27 mai 2024

Les représentants de Santé Canada et de l'ASPC ont affirmé que la langue fait partie des facteurs examinés pour réduire les inégalités en santé ¹⁸. Selon la SSF, la langue pourrait devenir officiellement un déterminant de la santé, à condition que les programmes et les priorités y soient alignés ¹⁹. Pour des organismes du Nouveau-Brunswick, la langue n'est pas en soi un déterminant de la santé, mais elle constitue un indicateur important pour évaluer

¹⁶ Voir, par exemple : Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACSNB) et Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, *Tour d'horizon sur le thème des déterminants de la santé*, 2021; Denis Prud'homme et al., « Qualité et sécurité des services de santé offerts en situation linguistique minoritaire en Ontario : investigations des données administratives de santé », *Minorités linguistiques et société*, n° 22, 2024; Denis Prud'homme et al., « Évaluer le potentiel de soins linguistiquement concordants pour les francophones de l'Ontario : une étude populationnelle transversale », *Minorités linguistiques et société*, n° 22, 2024; Denis Prud'homme et al., « Concordance linguistique patient-médecin et paramètres de qualité et de sécurité des soins chez les bénéficiaires de soins à domicile fragiles admis à l'hôpital en Ontario, au Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 194, n° 26, 2022; OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML)).

¹⁷ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne).

¹⁸ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada); OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Agence de la santé publique du Canada (ASPC)).

¹⁹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (Société Santé en français (SSF)).

la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins ²⁰. Pour d'autres, la langue et la culture sont des composantes indissociables de l'accès aux soins ²¹. En outre, plusieurs déterminants de la santé étant liés à des enjeux économiques, le fait d'améliorer les conditions économiques des CLOSM contribuera inévitablement à de meilleurs résultats de santé ²².

Des soins de qualité, sécuritaires et équitables

Des recherches ont confirmé que les barrières linguistiques en santé comportent des risques à plusieurs niveaux ²³. À l'inverse, obtenir des soins de santé dans sa langue est un gage de qualité et de sécurité des soins, selon la très grande majorité des témoignages entendus. Les attentes pour assurer l'accès à des services de santé dans la langue de la minorité sont donc élevées, selon l'ancien ministre fédéral de la Santé et des organismes de deux provinces.

« Les Canadiennes et les Canadiens s'attendent, avec raison, à pouvoir communiquer avec leur fournisseur de soins de santé dans la langue officielle de leur choix. »

L'honorable Jean-Yves Duclos, 17 avril 2023

« La capacité de comprendre et d'être compris est essentielle pour une relation efficace entre le prestataire de soins de santé et le public. »

Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick, 1^{er} mai 2023

« Lorsqu'une personne est malade, il faut éviter que la barrière de la langue devienne un obstacle pour être compris et pour comprendre les soignants, surtout en situation d'urgence; on n'a pas le temps. »

Conseil pour la protection des malades du Québec, 6 novembre 2023

Les défis abordés lors des audiences publiques ont non seulement touché aux CLOSM elles-mêmes, mais aussi aux communautés vulnérables qui les composent. Les enjeux propres au

²⁰ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), [suivi](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (Réseau de santé Vitalité (RSV)); RSV, [mémoire](#) au comité.

²¹ OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (Institut des langues officielles et du bilinguisme (ILOB)); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (Société canadienne de psychologie (SCP)).

²² Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada (RDÉE Canada), [mémoire](#) au comité.

²³ Voir, par exemple : Sarah Bowen, [Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé](#), rapport préparé pour Santé Canada, novembre 2001; Sarah Bowen, [Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins](#), rapport final pour le compte de la SSF, août 2015.

vieillesse de la population – tels que les soins de longue durée, les soins à domicile et le rôle des proches aidants – ont suscité plusieurs commentaires, tout comme les besoins grandissants en matière de santé mentale.

Un accès difficile pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire

D'après des consultations menées par Santé Canada en 2022, les communautés francophones et anglophones en situation minoritaire éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé dans leur langue ²⁴. Les obstacles varient selon les régions et selon les secteurs. Les soins primaires, les soins de longue durée, les soins à domicile et la santé mentale sont parmi les secteurs où les défis sont les plus grands. C'est un problème que l'ancien ministre de la Santé, l'honorable Jean-Yves Duclos, s'est engagé à suivre de près en collaboration avec ses partenaires ²⁵.

Les communautés francophones à l'extérieur du Québec

La population d'expression française à l'extérieur du Québec est vieillissante et diversifiée. Elle a des expériences variables quant à l'accès aux soins de santé dans sa langue. Son état de santé est rarement une priorité des provinces et des territoires. L'accès aux services en français est particulièrement difficile dans l'Ouest du pays et dans les territoires, surtout pour les services en personne ²⁶. Parfois, les francophones doivent se rendre dans d'autres provinces pour avoir accès à des services spécialisés ²⁷. Ils craignent des retards dans l'accès aux soins ou ont peur de ne pas être compris ²⁸. Les personnes âgées francophones sont particulièrement à risque; elles craignent des représailles en exigeant des services en français ²⁹. Plusieurs se résignent à accepter des soins en anglais ou considèrent les services en français de moins bonne qualité ³⁰.

De manière générale, lorsque les francophones ont des barrières linguistiques à surmonter à répétition, ils finissent par abandonner la bataille ³¹. Le Comité sénatorial a reçu divers témoignages citant des histoires humaines ayant entraîné des conséquences concrètes sur la santé, dont les quatre suivants.

²⁴ Gouvernement du Canada, *Rapport sommaire : Consultations sur le renouvellement du Programme pour les langues officielles en santé 2023-2028*, 2022.

²⁵ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

²⁶ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (Réseau de Santé en français de la Saskatchewan (RSFS)); OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (Fédération franco-ténoise (FFT)); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement du Nunavut).

²⁷ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (FFT); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard).

²⁸ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Dr Bernard Leduc).

²⁹ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard).

³⁰ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat).

³¹ OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

« Concrètement, l’absence de services de santé en français signifie l’internement prolongé et non volontaire d’un jeune dans la région de Barrie, en Ontario, dans un centre de santé mentale puisqu’il ne répondait pas bien aux traitements qui lui étaient offerts en anglais — ce jeune a passé deux semaines au lieu de trois jours en internement; c’est aussi une personne aînée à l’Île-du-Prince-Édouard, atteinte de démence, qui passe des semaines sans parler à quelqu’un et qui est perçue comme une personne difficile jusqu’à ce qu’on utilise le français pour lui parler; une personne dans le Nord de l’Ontario à qui l’on ampute la mauvaise jambe, à la suite d’erreurs critiques de communication; une femme francophone de 64 ans au Manitoba qui décède d’une pneumonie non détectée dans un centre hospitalier parce qu’elle ne parlait pas anglais; elle avait été étiquetée comme une patiente difficile. »

Société Santé en français, 24 avril 2023

« Aidez-nous à ne pas mourir en anglais. »

Réseau Santé Nouvelle-Écosse, 24 avril 2023

« [Q]uand on est malade, on n’est pas bilingue. »

Réseau des services de santé en français de l’Est de l’Ontario, 24 avril 2023

« [P]our les francophones, demander de recevoir des services de santé en français n’est pas un caprice; cela peut vous sauver la vie. »

Université de Moncton, 8 avril 2024

Les communautés anglophones du Québec

La population d’expression anglaise du Québec est vieillissante et diversifiée, elle aussi. Ses défis socio-économiques sont plus grands dans les régions éloignées, où l’on constate un taux de chômage plus élevé et un accès plus limité aux services de santé dans sa langue. Alors que certains établissements sont tenus d’offrir des services à la population dans une autre langue que le français, ou d’élaborer un programme d’accès aux services en langue anglaise pour la clientèle anglophone, la situation varie grandement d’une région à l’autre ³². Les programmes d’accès sont méconnus, mal compris, parfois non traduits ou ils ne s’appliquent pas à l’ensemble des services de santé ³³. Parfois, des défis de transport

³² OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); Réseau de recherche sur les communautés québécoises d’expression anglaise (RRCQEA), *mémoire* au comité.

³³ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (Centre de ressources Connexions (CRC)); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (Quebec Community Groups Network (QCGN)); QCGN, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Brittney Chabot); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RCSSS).

s'ajoutent à l'absence d'établissements désignés ou de services spécialisés disponibles en anglais ³⁴. Les personnes âgées anglophones en font particulièrement les frais ³⁵.

De manière générale, les communautés anglophones du Québec perçoivent négativement les progrès atteints en santé, malgré certains droits qui leur sont garantis, ce qui pourrait découler de l'adoption, en 2022, de mesures législatives visant à protéger la langue française ³⁶. Les témoignages devant le Comité sénatorial ont été à la fois poignants et remplis d'espoir au sujet du rôle que peut jouer le gouvernement fédéral à leur égard, comme celui d'un organisme de la Gaspésie.

« Imaginez que votre médecin vous annonce que vous avez le cancer. Le stress est intenable, et on vous dit que vous devez conduire 800 kilomètres aller-retour pour recevoir les soins qui pourraient vous sauver la vie dans un autre hôpital qui offre moins de services en anglais, et que vous devrez faire le trajet chaque semaine pendant cinq semaines.

Imaginez que vous devez passer des mois à essayer d'expliquer à votre travailleur social vos besoins en matière de services et que les choses demeurent floues pour lui à cause de la barrière linguistique. Mais grâce à un intervenant pivot, on peut comprendre vos besoins en moins d'une heure.

Imaginez que vous accompagnez votre mère à un rendez-vous de suivi puisqu'elle ne comprend ou ne parle pas un mot de français et que le médecin ne parle pas anglais. Le médecin vous présente un diagnostic de cancer terminal et, pendant que vous êtes assis là en pleurs, votre mère vous reconforte puisqu'elle n'a pas la moindre idée de ce qui se passe, et c'est vous qui devez lui annoncer la nouvelle.

Il ne s'agit que de quelques exemples des difficultés rencontrées par notre communauté anglophone au fil des ans. »

Vision Percé-Gaspé Now, 1^{er} mai 2023

Plusieurs membres de cette communauté craignent une diminution dans l'accès aux services de santé dans leur langue à la suite de réformes récentes du gouvernement provincial ³⁷. Au début des audiences publiques, le RCSSS s'inquiétait de l'absence de

³⁴ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (Vision Percé-Gaspé Now (VPGN)); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Steve Guimond); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Kayla Kippen).

³⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Aînés Action Québec (AAQ)); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Kayla Kippen).

³⁶ *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, LQ 2022, c. 14.

³⁷ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Gay et Gris Montréal (GGM)); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton); RRCQEA, *mémoire* au comité.

représentation des communautés anglophones à Santé Québec, mais à force de discussions soutenues avec le gouvernement provincial, le rôle des comités d'accès régionaux a été maintenu³⁸. Une directive du ministère de la Santé qui a semé l'effroi à l'été 2024 aurait elle aussi été modifiée à force de pressions des utilisateurs anglophones, tout comme la liste publique des établissements et installations offrant des services en anglais³⁹. Ainsi, les acquis des communautés anglophones du Québec en santé demeurent fragiles et nécessitent une vigilance constante.

Certains anglophones du Québec abandonnent l'idée d'accéder à des services dans leur langue, après de mauvaises expériences passées, ou évitent de porter plainte⁴⁰. Plusieurs témoins ont révélé un malaise à revendiquer ces services, pour des considérations d'ordre politique⁴¹. Parfois, les anglophones se rendent dans d'autres provinces pour y avoir accès⁴². Le Quebec Community Groups Network – aujourd'hui connu sous le nom de TALQ – a tenu à rappeler que l'offre de tels services au Québec ne menace pas la protection et la promotion du français⁴³.

Un accès encore plus difficile pour les communautés vulnérables

Certains groupes sont plus vulnérables quand ils se retrouvent dans le système de santé. Leurs défis sont amplifiés lorsqu'ils font partie des CLOSM. Ils se retrouvent marginalisés à plusieurs niveaux. Durant ses audiences publiques, le Comité sénatorial s'est attardé aux défis particuliers des femmes, des communautés 2ELGBTQIA+, des nouveaux arrivants, des communautés racisées et des Autochtones. L'importance d'élaborer des approches qui répondent aux besoins particuliers des populations à desservir a mobilisé une bonne partie des témoignages et des mémoires, notamment l'offre de soins adaptés d'un point de vue linguistique et culturel.

Le genre et le sexe

Les femmes ont des besoins différenciés en santé, et leurs défis sont exacerbés lorsqu'elles vivent en milieu minoritaire⁴⁴. Un grand nombre de femmes francophones travaillent dans le milieu de la santé ou agissent comme proches aidantes⁴⁵. De leur côté, les femmes

³⁸ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RCSSS); RRCQEA, *mémoire* au comité.

³⁹ Gouvernement du Québec, *Services à la population d'expression anglaise*.

⁴⁰ RCSSS, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Chloe Régis).

⁴¹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (Réseau de Développement et de Prévention Afro-Canadien (RDPAC)); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Brittney Chabot); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton).

⁴² OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (James Robson); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)).

⁴³ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); QCGN, *mémoire* au comité.

⁴⁴ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Alliance des femmes de la francophonie canadienne (AFFC)); AFFC, *mémoire* au comité.

⁴⁵ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC).

immigrantes sont souvent responsables de la charge mentale et des responsabilités familiales tout au long du parcours d'immigration, y compris pour assurer l'accès aux soins de santé de leur famille ⁴⁶. Cet enjeu avait été examiné par le Comité sénatorial dans son rapport sur l'immigration francophone de mars 2023 ⁴⁷. Pour l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne, l'application systématique d'une Analyse comparative entre les sexes Plus (ACS+) apparaît essentielle ⁴⁸.

Par ailleurs, des obstacles importants surgissent en matière d'accès aux soins de santé dans la langue de la minorité pour les communautés 2ELGBTQIA+, tant du côté francophone qu'anglophone ⁴⁹. Il y a un grand besoin de sensibilisation du côté des jeunes et des personnes âgées ayant des orientations sexuelles multiples et qui se retrouvent encore plus isolés en milieu minoritaire ⁵⁰. Les ressources destinées à ces communautés sont rarement disponibles dans la langue officielle de préférence ⁵¹. Leur confiance envers le système de santé est basse et leurs problèmes de santé mentale plus fréquents ⁵². Les jeunes trans et non-binaires sont portés à s'exprimer en anglais dans le système de santé, même s'ils sont francophones, car l'utilisation d'un langage neutre en français n'est pas répandue ⁵³. Des témoins ont demandé d'assurer l'accès aux soins d'affirmation de genre dans la langue de son choix ⁵⁴. Règle générale, il y a plus à faire pour arrimer les besoins des CLOSM aux besoins des communautés 2ELGBTQIA+ ⁵⁵.

Les nouveaux arrivants et les communautés racisées

L'ancien ministre Duclos a reconnu qu'il y a des défis particuliers à relever pour les CLOSM qui sont de plus en plus diversifiées. L'offre de services dans la langue de la minorité peut aider à briser certaines barrières pour les personnes immigrantes francophones ⁵⁶. Pour s'assurer que ces dernières s'intègrent dans les CLOSM, il faut leur offrir des services de santé adéquats en français ⁵⁷. D'ailleurs, certains réseaux en santé reçoivent du financement d'IRCC pour développer des outils d'accompagnement et agir comme courroie de transmission vers le système de santé ⁵⁸. Pour les réseaux en immigration francophone,

⁴⁶ AFFC, [mémoire](#) au comité.

⁴⁷ OLLO, [L'immigration francophone en milieu minoritaire : Pour une démarche audacieuse, coordonnée et renforcée](#), 44^e législature, 1^{re} session, mars 2023, p. 31.

⁴⁸ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (AFFC); AFFC, [mémoire](#) au comité.

⁴⁹ OLLO, [Témoignages](#), 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

⁵⁰ OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC)); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (GGM); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon).

⁵¹ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (RSFS); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon).

⁵² OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (GGM); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon).

⁵³ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

⁵⁴ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (D^{re} Gail Ann Knudson); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

⁵⁵ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

⁵⁶ OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

⁵⁷ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (SSF).

⁵⁸ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (RSFS).

l'accès à des services de santé en français est indissociable d'un parcours d'immigration réussi, mais le financement ne suit pas de la part de Santé Canada ⁵⁹.

Toutefois, selon les témoignages entendus, la santé des personnes immigrantes francophones se détériore après leur arrivée au Canada. Cela s'explique par trois facteurs : les difficultés d'accès à des services de santé dans la langue de son choix, les différences avec leur pays d'origine et le manque de compréhension du système de santé canadien ⁶⁰. La Nouvelle-Écosse et l'Alberta collaborent avec les CLOSM pour mieux comprendre les besoins des personnes immigrantes francophones en matière de santé ⁶¹. Mais il y a encore du travail à faire pour bien intégrer la population immigrante ou étudiante francophone en provenance de l'Afrique ⁶². Les réseaux en immigration francophone se sentent mal outillés ⁶³.

Les défis sont encore plus grands pour les nouveaux arrivants en général, dont le français ou l'anglais n'est souvent pas la première langue apprise. Quant aux patients allophones, ils courent un risque accru de mauvais diagnostics, de résultats de santé défavorables ou de décès ⁶⁴.

Par ailleurs, les membres du Comité sénatorial se sont intéressés aux défis vécus par les communautés noires, tant au Québec qu'à l'extérieur du Québec, qui sont doublement marginalisées en milieu minoritaire ⁶⁵. L'ancien ministre Duclos a reconnu les défis liés à l'exclusion et à la discrimination ⁶⁶. Il faut des mesures pour assurer la représentation et la rétention des personnes noires à tous les niveaux du système de santé, selon des représentants du milieu de la recherche ⁶⁷. En effet, le manque de diversité nuit à l'objectif d'un système de santé plus équitable.

⁵⁹ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Réseau en immigration francophone du Manitoba (RIFM)); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Réseau de soutien à l'immigration francophone pour l'Est de l'Ontario (RSIFEO)); Réseau en immigration francophone du Nouveau-Brunswick (RIFNB), *lettre* au comité.

⁶⁰ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (Fédération des francophones de la Colombie-Britannique (FFCB)); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai).

⁶¹ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

⁶² OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Health Association of African Canadians (HAAC)); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison).

⁶³ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

⁶⁴ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *mémoire* au comité.

⁶⁵ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RDPAC); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (HAAC); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

⁶⁶ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

⁶⁷ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa).

Les Autochtones

Les responsabilités en matière de santé pour les peuples autochtones sont partagées entre différents partenaires. Parfois, des mesures encouragent la prestation de services de santé *par et pour* les Autochtones selon le principe d'autonomie gouvernementale. Le gouvernement fédéral incorpore dans la mesure du possible les langues autochtones dans la prestation des soins et il soutient les efforts de réappropriation, de revitalisation, de maintien et de renforcement de ces langues ⁶⁸. Les témoignages et les mémoires ont montré que les Autochtones sont confrontés à des barrières linguistiques importantes qui influencent la qualité des soins qu'ils reçoivent ou l'accès à ces soins ⁶⁹. Le besoin de services culturels adaptés est bien connu, mais le développement de ceux-ci ne se fait pas forcément en collaboration avec les Autochtones ⁷⁰. Règle générale, les langues officielles représentent le fil conducteur qui leur permet de demeurer en contact avec le système de santé.

À l'unanimité, les gouvernements des trois territoires ont reconnu l'importance d'offrir des services de santé en langues autochtones, en plus des deux langues officielles. Au Yukon, il y a des défis du côté de la disponibilité des services d'urgence dans certaines régions ⁷¹. Aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, les défis sont du côté de l'accès aux services d'interprétation ⁷². Partout, la pénurie de personnel, le manque de ressources en langues autochtones, la rareté des interprètes formés et les distances à parcourir compliquent la situation lorsque vient le temps d'assurer un accès équitable aux services de santé. Au Nunavut, la formation de professionnels en mesure d'offrir des services de santé en inuktitut est une grande préoccupation ⁷³.

Au Québec, la plupart des Autochtones ont l'anglais comme première ou deuxième langue et le partage des compétences en santé soulève de grands défis. Bien que des prestataires autochtones de soins de santé reçoivent du financement pour adapter les services aux besoins de leur population, la pratique n'est pas uniforme ⁷⁴. En vertu de la législation fédérale et provinciale, les Autochtones du Québec sont confrontés à un double défi, soit le manque d'accès à des services de santé en anglais et en langues autochtones ⁷⁵. Le gouvernement fédéral travaille à intégrer les considérations linguistiques et culturelles dans

⁶⁸ Services aux Autochtones Canada (SAC), [lettre](#) au comité.

⁶⁹ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Julia Chai); CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité; Association médicale canadienne (AMC), [lettre](#) au comité.

⁷⁰ OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)).

⁷¹ OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement du Yukon).

⁷² OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement du Nunavut).

⁷³ OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement du Nunavut).

⁷⁴ SAC, [lettre](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité.

⁷⁵ OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité.

l'ensemble des services de santé, mais le succès dépend de la collaboration de tous les partenaires ⁷⁶. Des services d'interprétation peuvent être disponibles, mais il y a de grands défis du côté du financement de ces services ou de la formation d'interprètes possédant les compétences requises en langues autochtones ⁷⁷.

L'accès des Autochtones aux professions de la santé est limité, tout comme l'accès à la formation qui en découle. Des améliorations dans la formation sont réclamées, afin de prendre en compte leur culture et leurs traditions ancestrales ⁷⁸. Des normes nationales en matière de lutte contre la discrimination des Autochtones pourraient aussi aider ⁷⁹. Les facultés de médecine déploient des efforts pour développer la formation sur la sécurisation culturelle et assurer l'accès des Autochtones aux études en médecine ⁸⁰. Certains ordres professionnels offrent des services en langues autochtones, mais leur formation continue est rarement disponible dans une autre langue que le français ⁸¹.

Les défis liés au vieillissement de la population

Le vieillissement de la population suscite de nouveaux enjeux en matière d'accès aux soins de santé. Les personnes âgées sont vulnérables face au manque d'accès à des services dans leur langue, comme l'a noté le rapport des consultations pancanadiennes sur les langues officielles publié en 2022 ⁸². L'offre de services dans la langue de leur choix apparaît d'abord et avant tout comme une question de dignité, mais aussi de nécessité. Plus on avance en âge, plus on retourne vers sa langue maternelle. Durant ses audiences publiques, le Comité sénatorial s'est attardé aux défis particuliers vécus par cette tranche de plus en plus importante de la population canadienne. Il a examiné les défis liés à tous les contextes de soins, y compris les soins à domicile, les soins de longue durée et le rôle important joué par les proches aidants.

Les soins à domicile

Pour la grande majorité de la population canadienne, vieillir chez soi est une priorité ⁸³. Cet idéal n'est pas toujours possible, car les personnes âgées sont désavantagées par plusieurs déterminants de la santé. Certaines d'entre elles vivent seules, ont moins de revenus ou moins d'éducation. Elles doivent composer avec les barrières technologiques, l'isolement,

⁷⁶ SAC, [lettre](#) au comité. Après la fin des audiences publiques, le gouvernement du Québec a adopté une loi pour instaurer la sécurisation culturelle envers les Autochtones dans l'ensemble du réseau de santé et de services sociaux. Voir : Québec, [Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux](#), L.Q., ch. A-20.1.1.

⁷⁷ OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (CSSSPNQL).

⁷⁸ OLLO, [Témoignages](#), 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité.

⁷⁹ CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité.

⁸⁰ OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)).

⁸¹ OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (Association canadienne de physiothérapie (ACP)); CSSSPNQL, [mémoire](#) au comité.

⁸² Gouvernement du Canada, [Rapport sur les consultations – Consultations pancanadiennes sur les langues officielles 2022](#), 2022.

⁸³ OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Conseil national des aînés (CNA)).

le manque d'accès au transport ou un retour possible sur le marché du travail. Elles courent de plus grands risques lorsqu'elles souffrent de problèmes de santé mentale, comme l'indique l'organisme francophone de ce secteur.

« En vieillissant, une personne souffrant de problèmes cognitifs qui maîtrisait parfaitement l'anglais reviendra à sa langue maternelle. Lorsqu'on est malade, c'est plus difficile d'être bilingue. Il est important de pouvoir offrir des services en français; il peut s'agir parfois même d'une question de vie ou de mort. »

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 15 mai 2023

Selon les témoignages et les mémoires, il est difficile de dénicher de l'aide pour des services à domicile en français à l'extérieur du Québec, et encore plus en région éloignée⁸⁴. Il est d'autant plus difficile de trouver des services sans s'adresser au secteur privé⁸⁵. Il apparaît important de comprendre les besoins de la population francophone en matière de soins à domicile⁸⁶. Il faut miser sur la collaboration avec les organismes communautaires, qui connaissent leurs besoins⁸⁷. Il faut également miser sur des programmes pour former du personnel en mesure d'offrir les services⁸⁸. Au Nouveau-Brunswick, le projet Foyer des soins sans mur développé par l'Université de Moncton soutient le maintien à domicile en offrant des services de navigation et des activités pour briser l'isolement⁸⁹. Le Programme de reconnaissance des communautés amies des aînés du Nouveau-Brunswick encourage les municipalités à prendre des mesures durables envers les personnes âgées, car vieillir dans sa communauté d'appartenance semble primordial⁹⁰. À l'Île-du-Prince-Édouard, un projet pilote vise à augmenter l'offre de soins à domicile en français⁹¹.

Au Québec, les services à domicile et les ressources pour briser l'isolement sont rarement disponibles en anglais à l'extérieur de la région de Montréal, mais elles sont nécessaires pour redonner confiance envers le système de santé aux personnes âgées⁹².

⁸⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB)); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Bernouse Davilus); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

⁸⁵ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris).

⁸⁶ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (Réseau Santé Nouvelle-Écosse (RSNÉ)).

⁸⁷ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

⁸⁸ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

⁸⁹ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard).

⁹⁰ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris).

⁹¹ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, *lettre* au comité.

⁹² OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); RCSSS, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Centre de ressources de la communauté noire (CRCN)).

Les soins de longue durée

Selon les témoignages entendus, il est tout aussi difficile d'obtenir des soins de longue durée dans sa langue en milieu minoritaire ⁹³. Là aussi, il faut miser sur la collaboration avec les organismes communautaires, mais également avec les établissements postsecondaires, pour améliorer la situation ⁹⁴. En effet, depuis la pandémie de COVID-19, la pénurie de main-d'œuvre en santé a touché de manière encore plus forte les foyers de soins de longue durée. La pandémie a entraîné un fort roulement du personnel dans ces établissements, qui peinent à trouver du personnel bilingue ⁹⁵.

En Nouvelle-Écosse, il n'y a pas de stratégie désignée pour l'offre de services de santé en français aux personnes âgées et aucun foyer de soins de longue durée n'est désigné bilingue ⁹⁶. En Colombie-Britannique, il y a un foyer désigné pour les francophones, mais celui-ci ne réserve plus de place à cette clientèle ⁹⁷. Ainsi, il n'y a pas de garantie que les foyers de soins de longue durée créés *par* et *pour* les francophones en fassent une clientèle prioritaire pour l'offre de services en français ⁹⁸. Certains témoins ont cité les modèles d'autres provinces desquels il faudrait s'inspirer, dont l'Île-du-Prince-Édouard qui mène un projet pilote pour accroître l'offre de soins de longue durée en français ⁹⁹.

Or, les réformes entreprises dans certaines provinces ne prennent pas en compte la langue de préférence des usagers. Les personnes âgées de langue minoritaire sont plus susceptibles d'être isolées et forcées de déménager dans un établissement où aucun service dans leur langue n'est offert ¹⁰⁰. C'est le cas en Ontario, où il n'y a pas d'accès garanti aux établissements de soins de longue durée pour les francophones; on y constate l'érosion des droits des patients âgés francophones ¹⁰¹. La province dispose d'un plan de redressement censé adresser leurs besoins ¹⁰². Au Nouveau-Brunswick, des organismes souhaitaient faire inscrire une obligation concernant les foyers de soins dans la législation, mais les démarches n'ont pas eu de succès ¹⁰³. Dans certaines régions de la province, il n'y a aucun foyer capable d'offrir des services en français ¹⁰⁴.

⁹³ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN).

⁹⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse).

⁹⁵ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIIC).

⁹⁶ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSNÉ).

⁹⁷ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (Carrefour 50+ Colombie-Britannique).

⁹⁸ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (Carrefour 50+ Colombie-Britannique).

⁹⁹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSNÉ); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, *lettre* au comité.

¹⁰⁰ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA).

¹⁰¹ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (Assemblée de la francophonie de l'Ontario (AFO)); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC).

¹⁰² Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

¹⁰³ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 ((AFANB); AFANB, *mémoire* au comité.

¹⁰⁴ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris).

Au Québec, les personnes âgées anglophones font face à des barrières additionnelles pour l'accès aux soins de longue durée ¹⁰⁵. La disponibilité des services en anglais varie selon les régions et la situation s'est empirée avec la pandémie de COVID-19 ¹⁰⁶.

Les proches aidants

Les témoins et les mémoires ont mis en lumière le besoin de soutien aux proches aidants, qui comblent de plus en plus les manques en matière d'accès aux soins de santé. Un lourd fardeau repose sur leurs épaules. Plusieurs d'entre eux n'ont pas été préparés mentalement ni psychologiquement à assumer cette responsabilité; ils sont épuisés et n'ont pas les outils nécessaires pour effectuer leurs tâches; ils n'ont pas le soutien adéquat et adapté ¹⁰⁷. La langue est une barrière de plus pour accéder aux soins ¹⁰⁸. En région éloignée, ils vivent encore plus d'isolement et n'obtiennent pas l'aide dont ils ont besoin ¹⁰⁹. La distance complique la situation lorsqu'ils doivent s'occuper d'un parent malade dans une autre région ¹¹⁰. Le témoignage d'une proche aidante de l'Ontario est révélateur à cet égard.

« [J]'ai été proche aidante de mes parents unilingues francophones pendant 10 ans, et ce, à une distance de 200 kilomètres entre ma ville et la leur, dans le Nord de l'Ontario. [...] Cela a pris beaucoup de mon énergie et de mon temps, mais je me suis dévouée pour m'assurer qu'ils aient accès à des services de santé de qualité dans leur langue maternelle, surtout lorsqu'il n'y avait pas d'offre de service active en français. Mon rôle de proche aidante a été difficile en soi, mais ajouter à tout cela la tâche d'assurer un accès aux services en français a rendu mon rôle encore plus difficile. »

Sylvie Sylvestre, 21 octobre 2024

De l'aide des gouvernements est réclamée, notamment des groupes de soutien, des soins de répit, de l'aide à domicile ou encore des prestations ou des crédits d'impôt destinés aux proches aidants ¹¹¹. La Nouvelle-Écosse, le Québec et l'Alberta ont des modèles desquels on

¹⁰⁵ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); RCSSS, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ).

¹⁰⁶ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (Conseil pour la protection des malades du Québec (CPMQ)).

¹⁰⁷ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

¹⁰⁸ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Centre canadien d'excellence pour les aidants (CCEA)); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

¹⁰⁹ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

¹¹⁰ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CCEA); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

¹¹¹ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (AFANB); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CCEA); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); AFFC, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

peut s’inspirer ¹¹². Les organismes communautaires peuvent combler les lacunes du système de santé et jouer un rôle à la fois d’aiguillage et d’accompagnement dans la langue de choix des proches aidants, à condition d’avoir le financement nécessaire ¹¹³. Ce rôle peut être particulièrement utile pour les proches aidants issus de l’immigration ¹¹⁴.

Par ailleurs, tant pour les soins à domicile que les soins de longue durée, il n’y a aucune garantie linguistique pour l’offre des services périphériques comme les bains ou les repas ¹¹⁵. Les personnes âgées sont portées à refuser ces services lorsqu’ils ne sont pas offerts dans leur langue et font porter le fardeau de ce choix sur leurs proches aidants ¹¹⁶.

La santé mentale

Les soins de santé mentale dans la langue de la minorité sont une priorité dans l’ensemble des CLOSM, tant du côté de la prévention que des traitements. Accroître l’accès à des services de qualité en santé mentale fait d’ailleurs partie des priorités partagées par l’ensemble des provinces et territoires pour les dix prochaines années ¹¹⁷. En 2022, le Conseil des ministres de la francophonie canadienne a lui aussi reconnu que l’accès à ces services en français était une priorité ¹¹⁸. Mais il y a encore beaucoup de travail à faire pour mesurer les progrès atteints.

¹¹² OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CCEA); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l’Alberta).

¹¹³ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Sylvie Larocque).

¹¹⁴ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Bernouse Davilus).

¹¹⁵ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (CPMQ); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard).

¹¹⁶ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard).

¹¹⁷ Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Aperçu*.

¹¹⁸ Conseil des ministres de la francophonie canadienne, « *Les ministres travaillent ensemble pour renforcer la collaboration intergouvernementale au bénéfice de la francophonie canadienne* », communiqué, 23 juin 2022.



Des membres du Comité sénatorial visitent la nouvelle Zone d'urgence de santé mentale de l'Hôpital Montfort.

Le succès de la pratique des professionnels de la santé mentale dépend d'une bonne communication verbale et non verbale ¹¹⁹. De plus, la rapidité d'accès aux services joue un rôle important, tout comme la sensibilité aux différentes réalités des individus qui font appel à ces services. Il faut donc répondre aux besoins diversifiés de la population canadienne, à la fois pour les CLOSM, les nouveaux arrivants, les communautés racisées et les Autochtones, en prévoyant des soins culturels adaptés ¹²⁰. D'ailleurs, la pénurie de psychologues affecte de manière plus prononcée les groupes en quête d'équité ¹²¹.

À l'extérieur du Québec, il faut augmenter le nombre de formations en français ¹²². Certains ont d'ailleurs vanté le nouveau programme de formation en psychologie clinique de l'Université de Saint-Boniface ¹²³. Avec la venue de personnes immigrantes francophones, des besoins particuliers font leur apparition. Ainsi, il faut assurer une meilleure promotion des ressources en santé mentale disponibles en français ¹²⁴.

¹¹⁹ OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP).

¹²⁰ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP).

¹²¹ SCP, *suivi* au comité.

¹²² OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton).

¹²³ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (Psychological Association of Manitoba (PAM)).

¹²⁴ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

Au Québec, les communautés anglophones ont reçu du financement de Santé Canada et de l'ASPC pour développer de nouveaux modèles de soins de santé mentale ¹²⁵. Après la pandémie de COVID-19, il semble important d'investir dans des programmes qui les aideront à remonter la pente ¹²⁶. Dans certaines régions, aucun professionnel de la santé mentale n'est en mesure d'offrir des services en anglais ¹²⁷.

Mieux connaître les populations à desservir

Sans une connaissance approfondie des réalités de la population à desservir, il est difficile d'assurer une planification optimale des services à offrir. Les pratiques varient d'une province et d'un territoire à l'autre. Les témoins et les mémoires ont souligné de grandes lacunes à ce niveau. D'abord, un manque de données sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire et un manque de prise en compte de la variable linguistique en santé. Ensuite, un besoin pour des analyses intersectionnelles plus systématiques. Finalement, un appui renforcé à la communauté de chercheurs des CLOSM et à la recherche sur la santé des CLOSM.

Les données sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire et la variable linguistique

L'obtention de données probantes pour appuyer la prise de décision dans le secteur de la santé, notamment par l'entremise d'indicateurs linguistiques, est un enjeu qui a mobilisé une grande partie des audiences publiques. En effet, le manque de données nuit aux efforts pour répondre aux besoins des CLOSM et mettre en œuvre des stratégies efficaces pour elles. Ce manque systémique de données touche à la fois l'état de santé, la disponibilité des services dans leur langue et la capacité linguistique des intervenants du système de santé ¹²⁸. Les données probantes sont pourtant essentielles à la prise de décision éclairée ¹²⁹. Elles sont la prémisse à l'optimisation des services de santé, comme l'ont indiqué deux témoins de l'Ontario.

¹²⁵ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada); ASPC, *suivi* au comité.

¹²⁶ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); RCSSS, *mémoire* au comité.

¹²⁷ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (James Robson).

¹²⁸ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Association francophone pour le savoir (Acfas)); RDÉE Canada, *mémoire* au comité; SSF, *mémoire* au comité.

¹²⁹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); RCSSS, *mémoire* au comité; Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité; ICIS, *mémoire* au comité.

« La planification exige d'amasser des données, de s'intéresser proactivement à l'expérience vécue de l'utilisation des services en français par les francophones et de mesurer et ajuster nos efforts pour que nos ressources soient investies dans des services pertinents et fiables. »

Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario, 8 mai 2023

« On ne peut pas améliorer ce qu'on ne mesure pas. »

D^r Bernard Leduc, 29 avril 2024

Certains ont noté une perte de capacité en matière de collecte de données ainsi qu'un besoin urgent de financer les efforts et d'uniformiser les pratiques ¹³⁰. Les différents paliers de gouvernement se sont engagés à travailler en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour collecter des données désagrégées en fonction d'indicateurs communs ¹³¹. Cela dit, aucun des indicateurs partagés par Santé Canada au printemps 2023 ne touchait directement aux CLOSM ¹³². À la fin des audiences publiques, le ministère s'est fait rassurant en affirmant que le nombre d'indicateurs croît sans cesse ¹³³. Des témoins ont convenu qu'on peut faire mieux pour mesurer les progrès envers les CLOSM et inciter la communauté de chercheurs à s'y intéresser ¹³⁴. Pour l'ancien ministre des Langues officielles, l'honorable Randy Boissonnault, et ses fonctionnaires, il faut de la volonté politique et une collaboration soutenue ¹³⁵. La SSF demande d'intégrer systématiquement la variable linguistique dans les bases de données de Statistique Canada et de l'ICIS ¹³⁶.

Les résultats en matière de santé pour les CLOSM restent parfois difficiles à évaluer en raison du type d'échantillonnage et du manque de données longitudinales ¹³⁷. Avec l'aide de Santé Canada, Statistique Canada a élaboré un module sur l'accès aux services de santé dans l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM) dont une partie des résultats sont parus le 16 décembre 2024 ¹³⁸. Conçue spécifiquement pour

¹³⁰ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFEO)); Réseau de santé Horizon (RSH), *lettre* au comité.

¹³¹ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

¹³² Santé Canada, au nom de l'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, *suivi* au comité.

¹³³ Santé Canada, au nom du ministre de la Santé, *suivi* au comité.

¹³⁴ AMC, *lettre* au comité; OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas).

¹³⁵ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Emploi et Développement social Canada (EDSC)).

¹³⁶ SSF, *mémoire* au comité.

¹³⁷ SSF, *mémoire* au comité.

¹³⁸ Statistique Canada, *Situation des populations de langue anglaise au Québec et de langue française au Canada hors Québec : résultats de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire de 2022*, n° 89-657-X2024008 au catalogue, 16 décembre 2024.

les CLOSM, l’EPLOSM fournit des estimations fiables sur la base d’un suréchantillonnage qui contourne les limites liées à la taille de la population ¹³⁹. Le tableau suivant (tableau 1) illustre les principales tendances observées chez les adultes de langue anglaise au Québec et les adultes de langue française à l’extérieur du Québec, à la suite des réponses obtenues aux questions touchant à la santé.

**TABLEAU 1 – REPONSES OBTENUES AUX QUESTIONS TOUCHANT A LA SANTE,
ENQUETE SUR LA POPULATION DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE, 2022**

En 2022, parmi les adultes qui estimaient important
de recevoir des services ou des soins de santé dans leur langue

	Adultes de langue anglaise au Québec	Adultes de langue française à l'extérieur du Québec
... ont toujours ou souvent reçu un service dans la langue de la minorité.	52 %	43 %
... ont toujours ou souvent demandé d’être servi dans la langue de la minorité.	63 %	39 %
... n’ont pas demandé ou n’ont pas été servis dans la langue de la minorité parce qu’ils étaient bilingues.	53 %	50 %
... n’ont pas demandé ou n’ont pas été servis dans la langue de la minorité parce que le professionnel de la santé ne connaissait pas cette langue.	27 %	43 %
... n’ont pas demandé ou n’ont pas été servis dans la langue de la minorité parce que les services n’ont pas été offerts de façon active dans cette langue.	27 %	32 %
... n’ont pas demandé d’être servis dans la langue de la minorité par crainte que le professionnel de la santé n’aime pas cela.	24 %	8 %

Source : Statistique Canada, *Situation des populations de langue anglaise au Québec et de langue française au Canada hors Québec : résultats de l’Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire de 2022*, n° 89-657-X2024008 au catalogue, 16 décembre 2024.

¹³⁹ Statistique Canada, mémoire au comité.

De plus, Statistique Canada a intégré des variables linguistiques dans certaines enquêtes en santé dont les résultats paraîtront en 2025 ¹⁴⁰. L'organisme fera également paraître un profil linguistique des travailleurs de la santé sur la base des données du recensement de 2021 ¹⁴¹. Ce travail est important pour mieux comprendre les besoins linguistiques de la population ¹⁴².

Du côté de l'ICIS, des données pancanadiennes sur la langue des médecins sont déjà collectées et l'organisme prévoit ajouter la collecte obligatoire de cette variable pour tous les groupes professionnels dans sa nouvelle norme de données sur la main-d'œuvre de la santé ¹⁴³. Des témoins espèrent obtenir un meilleur portrait des compétences linguistiques non seulement des professionnels de la santé à travers le pays, mais aussi de la clientèle étudiante inscrite dans les formations en santé ¹⁴⁴. Les partenariats sont nécessaires pour améliorer la collecte, la présentation, le partage et l'analyse des données, un constat que l'ICIS a appuyé ¹⁴⁵.

Finalement, à l'exception du Québec, des engagements ont été pris en matière d'interopérabilité, afin d'assurer une meilleure communication dans le système de santé à travers le pays ¹⁴⁶. Il y a des lacunes en matière de partage des données en santé qu'il faut régler, selon le Bureau de la concurrence du Canada (BCC) ¹⁴⁷. Les enjeux linguistiques n'ont pas non plus été étudiés dans les études de marché effectuées par le BCC traitant de cette question ¹⁴⁸. L'ICIS travaille sur une norme linguistique à intégrer dans le dossier électronique du patient, mais au bout du compte il reviendra aux partenaires de l'adopter et de l'intégrer dans leurs infrastructures de données ¹⁴⁹.

¹⁴⁰ Statistique Canada, [mémoire](#) au comité. Par exemple, en septembre 2025, Statistique Canada a combiné les données de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire et la Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé pour identifier les éléments qui influencent l'accès aux soins de santé dans la langue de son choix. Voir Statistique Canada, « [Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs socio-démographiques](#) », *Regards sur la société canadienne*, n° 75-006-X au catalogue, 18 septembre 2025.

¹⁴¹ Statistique Canada, [mémoire](#) au comité.

¹⁴² ICIS, [mémoire](#) au comité.

¹⁴³ ICIS, [mémoire](#) au comité.

¹⁴⁴ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (Effectif de la santé Canada (ESC)); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (Réseau canadien des personnels de santé (RCPS)).

¹⁴⁵ OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ESC); ICIS, [mémoire](#) au comité.

¹⁴⁶ OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (Santé Canada).

¹⁴⁷ OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Bureau de la concurrence Canada (BCC)). Un projet de loi déposé par le gouvernement fédéral durant la 44^e législature, mort au *Feuilleton*, visait à faciliter ce partage. Toutefois, il ne prévoyait pas de lentille linguistique. Voir [Projet de loi C-72, Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé](#), 44^e législature, 1^{re} session.

¹⁴⁸ OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (BCC).

¹⁴⁹ ICIS, [mémoire](#) au comité.

L'intersectionnalité

Des témoins ont reconnu l'importance de réaliser des analyses intersectionnelles à l'aide de données qui permettront de mieux mesurer les inégalités en santé ¹⁵⁰. Les réalités changent notamment selon les régions, les conditions socio-économiques, la langue, l'âge, le genre, l'orientation sexuelle ou l'origine ethnique. Une évaluation adéquate des réalités des populations marginalisées permet des approches adaptées à leurs besoins. Dans le cas des CLOSM, de la discrimination peut survenir à plusieurs niveaux. D'ailleurs, il y a encore du travail à faire pour intégrer les CLOSM dans les stratégies sur l'équité, la diversité et l'inclusion, selon le réseau national francophone.

« Les acteurs de la francophonie canadienne considèrent que leur inclusion dans les discussions sur l'équité, la diversité et l'inclusion est importante pour assurer leur survie et leur vitalité, en particulier dans les contextes majoritairement anglophones. En revanche, ils appellent à une prise en compte plus large de la diversité linguistique dans les stratégies d'équité, de diversité et d'inclusion, tout en cherchant à renforcer la solidarité avec d'autres groupes minoritaires. L'inclusion passe par la reconnaissance des droits linguistiques en tant qu'élément central de la diversité canadienne. »

Société Santé en français, 1^{er} novembre 2024

Les données permettant de faire ces analyses sont difficiles à obtenir, mais les engagements contenus dans les accords bilatéraux en santé sont prometteurs. La collaboration entre Statistique Canada et l'ICIS pour l'élaboration d'un indicateur commun qui permettra de mesurer le caractère sécuritaire et respectueux des soins est aussi porteuse d'espoir ¹⁵¹. Toutefois, il n'est pas rare que les initiatives fédérales en langues officielles, comme le Plan d'action 2023-2028, soient conçues sans tenir compte de l'intersectionnalité ¹⁵².

Plusieurs pourraient ou voudraient contribuer à la collecte de données, mais dans les plus petites institutions les capacités sont limitées ou les efforts sont sporadiques ¹⁵³. Des témoins ont insisté sur le rôle que peuvent jouer les organismes communautaires à ce niveau ¹⁵⁴. D'autres ont cité le transfert des connaissances et le réseautage comme moyens

¹⁵⁰ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); AFFC, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

¹⁵¹ ICIS, *mémoire* au comité.

¹⁵² OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

¹⁵³ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (CSNB); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA).

¹⁵⁴ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSSFEO).

d'améliorer la planification des services ¹⁵⁵. Mais il n'y a pas d'approche systémique propre aux besoins du Canada ¹⁵⁶. De plus, il faut demeurer conscient des biais possibles dans les données collectées ¹⁵⁷.

Le CNFS est tenu de développer une formation obligatoire sur la culture et la diversité dans le cadre du financement qu'il reçoit de Santé Canada ¹⁵⁸. Or, les démarches pour modifier les curriculums prennent du temps et exigent la collaboration de plusieurs partenaires ¹⁵⁹. Les ordres professionnels peuvent jouer un rôle à ce niveau et la profession de psychologue a été citée en exemple pour l'élaboration de normes à cet effet ¹⁶⁰. D'ailleurs, les services de santé mentale doivent non seulement être offerts dans la langue de la minorité, mais être adaptés aux besoins culturels des individus aux identités ou aux parcours multiples ¹⁶¹. Les organismes œuvrant auprès des communautés marginalisées sont prêts à participer aux efforts ¹⁶². Les facultés de médecine sont conscientes des enjeux à relever ¹⁶³.

L'appui à la recherche

L'importance d'appuyer la recherche a pratiquement fait l'unanimité durant les audiences publiques. Un coup de barre est nécessaire pour stimuler la recherche en français et donner à la communauté de chercheurs francophones les outils nécessaires pour faire avancer les connaissances. Le gouvernement fédéral peut montrer la voie, selon un organisme consacré à l'avancement des sciences en français.

« Il faut envoyer un message fort : le français en recherche est non seulement prestigieux, mais il est aussi nécessaire pour assurer la sécurité et la santé des francophones. »

Acfas, 4 novembre 2024

¹⁵⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (ICRML).

¹⁵⁶ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai).

¹⁵⁷ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (GGM); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (D^{re} Gail Ann Knudson).

¹⁵⁸ Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité.

¹⁵⁹ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (GGM); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

¹⁶⁰ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (GGM); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (D^{re} Gail Ann Knudson); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP).

¹⁶¹ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); SCP, *suivi* au comité; OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

¹⁶² OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Réseau Enchanté); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

¹⁶³ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

Les établissements postsecondaires francophones à l'extérieur du Québec sont pénalisés en matière de financement des infrastructures et de la recherche ¹⁶⁴. L'aide du CNFS n'est pas suffisante ¹⁶⁵. Plusieurs membres de la communauté francophone de chercheurs mènent leur carrière en anglais, faute d'incitatifs à le faire en français, et sont pénalisés tout au long du cycle de recherche ¹⁶⁶. L'ancien ministre Boissonnault s'est engagé à améliorer la situation dans la foulée des changements apportés à la LLO et a mis sur pied un groupe consultatif pour identifier des solutions et établir une stratégie à long terme ¹⁶⁷.



Des membres du Comité sénatorial s'intéressent aux résultats des dernières recherches menées par l'Institut du savoir Montfort.

Du côté des IRSC, les publications scientifiques se font souvent en anglais et le taux de succès des demandes soumises en français demeure bas ¹⁶⁸. Des mesures d'équité dans l'évaluation des demandes sont nécessaires, notamment une plus grande sensibilisation aux réalités des CLOSM ¹⁶⁹. C'est une lacune que les IRSC tentent de combler depuis quelques années. Ils ont financé deux équipes de chercheurs pour améliorer les connaissances sur les enjeux des CLOSM et ont invité les membres du milieu de la recherche

¹⁶⁴ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas).

¹⁶⁵ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton).

¹⁶⁶ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

¹⁶⁷ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles); Gouvernement du Canada, *Mandat: Groupe consultatif externe sur la création et la diffusion d'information scientifique en français*; OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas).

¹⁶⁸ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); RSV, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc).

¹⁶⁹ RSV, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

à soumettre des projets priorités dans le cadre des concours ouverts ¹⁷⁰. Ils ont mis en place des mesures de rééquilibrage pour renforcer la capacité d'évaluation des demandes dans les deux langues officielles, recruter des évaluateurs francophones et francophiles et augmenter le nombre de demandes rédigées en français ¹⁷¹. Malgré ces efforts, les résultats ne sont pas tout à fait concluants.

Un chercheur récipiendaire des subventions des IRSC salue les efforts, notamment la mise sur pied de programmes catalyseurs sur la santé des CLOSM ¹⁷². Mais d'autres intervenants veulent voir des pratiques plus systématiques, des concours spécifiques ou encore des programmes axés sur la science de la mise en œuvre ¹⁷³. Une chercheuse francophone a proposé de rendre obligatoire la publication des sommaires de recherche dans les deux langues officielles dans toutes les revues scientifiques canadiennes ¹⁷⁴. Dans un monde idéal, toutes les recherches financées par les organismes subventionnaires fédéraux seraient publiées dans les deux langues ¹⁷⁵. D'ici là, les IRSC peuvent s'inspirer du modèle d'ACS+ en intégrant une composante linguistique à toutes les demandes de subventions de recherche ¹⁷⁶.

Comme l'a souligné le commissaire aux langues officielles dans un rapport publié en octobre 2024, il y a un manque évident de données fiables sur les CLOSM ¹⁷⁷. Ainsi, il faut appliquer plus systématiquement une lentille linguistique aux recherches en santé. En recherche médicale, les CLOSM sont souvent les grandes oubliées ¹⁷⁸. Des recherches sont nécessaires pour comprendre les besoins en matière de santé des communautés marginalisées vivant en milieu minoritaire ¹⁷⁹. Il faut également étudier l'élaboration et le déploiement des technologies pour rejoindre les CLOSM ou pour explorer le potentiel de l'intelligence artificielle, notamment du côté de la traduction automatique ou de

¹⁷⁰ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)); IRSC, *suivi* au comité; Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité.

¹⁷¹ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (IRSC).

¹⁷² OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Frantz Siméon).

¹⁷³ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

¹⁷⁴ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

¹⁷⁵ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

¹⁷⁶ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

¹⁷⁷ CLO, *Un avenir en commun : regard sur nos communautés de langue officielle en situation minoritaire*, octobre 2024.

¹⁷⁸ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro).

¹⁷⁹ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (AFANB); AFANB, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Josephine Etowa); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Réseau Enchanté); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); RRCQEA, *mémoire* au comité.

l'interprétation professionnelle ¹⁸⁰. Des recherches pourraient aussi aider à mieux comprendre l'insécurité linguistique vécue par les professionnels de la santé et les personnes diplômées bilingues ou les conditions optimales pour la formation de la clientèle étudiante en milieu minoritaire ¹⁸¹. Au Québec, la perspective des professionnels de la santé est rarement prise en compte dans la recherche; celle-ci est perçue comme un moyen de comprendre les effets des réformes de santé sur elles et de protéger les acquis ¹⁸².

De manière générale, il faut partager l'information à plus grande échelle. Il faut que les CLOSM soient impliquées dans les projets de recherche et la collecte de données, car elles sont les mieux placées pour connaître leurs besoins ¹⁸³. Du côté francophone, la SSF et l'Institut du savoir Montfort (ISM) ont développé des portails qui regroupent les outils, les études et les renseignements les plus récents sur la santé en français au Canada ¹⁸⁴. Un réseau de recherche anglophone du Québec veut reproduire ce modèle pour mieux documenter l'accès aux soins de santé des communautés anglophones ¹⁸⁵. En outre, on demande la création d'un plus grand nombre de chaires ou de réseaux de recherche consacrés aux CLOSM, la mise sur pied d'un observatoire sur la recherche en français et l'appui à la vulgarisation scientifique en français ¹⁸⁶.

Les ressources humaines bilingues en santé

La pénurie de professionnels de la santé fait rage partout au Canada. Elle s'est accentuée avec la pandémie de COVID-19 et la venue croissante de nouveaux arrivants. Selon l'ancien ministre Duclos, il y a trois façons d'intervenir pour augmenter le nombre de professionnels : l'immigration, la formation et la reconnaissance des titres de compétence étrangers ¹⁸⁷. À cet enjeu généralisé de pénurie de main-d'œuvre s'ajoute celui du manque de ressources humaines capables d'offrir des services dans l'une ou l'autre des deux langues officielles. Il y a une grande disparité dans l'accès à des professionnels bilingues et ce sont dans les régions éloignées que les besoins sont les plus criants. Les membres du Comité sénatorial ont examiné l'ensemble des défis à relever pour accroître

¹⁸⁰ RSV, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, [Témoignages](#), 16 septembre 2024 (Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDEC)); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (AIIC); SSF, [mémoire](#) au comité.

¹⁸¹ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Horizon Santé-Nord (HSN)); OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (D^r José François).

¹⁸² RRCQEA, [mémoire](#) au comité.

¹⁸³ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ESC); OLLO, [Témoignages](#), 4 novembre 2024 (Acfas).

¹⁸⁴ SSF, [Savoir-Santé en français](#); Institut du Savoir Montfort, [Mobilisation des connaissances – Santé et services en langue officielle minoritaire](#).

¹⁸⁵ RRCQEA, [mémoire](#) au comité.

¹⁸⁶ OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, [Témoignages](#), 4 novembre 2024 (Acfas).

¹⁸⁷ OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

les capacités, de la formation initiale des professionnels jusqu'à leur embauche et leur rétention.

La formation initiale et la formation d'appoint

La formation d'un plus grand nombre de professionnels bilingues a reçu le soutien de nombreux témoins. D'ailleurs, le Plan d'action 2023-2028 prévoit un soutien accru à la formation des ressources humaines bilingues en santé, plus particulièrement pour la profession infirmière et les préposés aux soins. Les représentants de Santé Canada ont reconnu l'importance d'inclure dans la formation des professionnels de la santé des modules sur les besoins des CLOSM et des communautés vulnérables¹⁸⁸. Les demandes pour intégrer l'obligation de fournir des soins adaptés à la formation initiale ont été nombreuses¹⁸⁹. De plus, de la formation sur l'utilisation des nouvelles technologies en santé serait utile dans toutes les professions¹⁹⁰. Cela aiderait les établissements qui ont des obligations linguistiques à respecter leurs engagements¹⁹¹. Le gouvernement fédéral peut agir comme chef de file auprès des ordres professionnels pour établir des normes nationales de formation et changer la culture au sein du système de santé¹⁹².

En outre, la formation d'appoint sert à la transition des professionnels formés à l'étranger, mais aussi au développement continu des professionnels formés ici. Comme les délais pour la reconnaissance des acquis peuvent être longs, il faut encourager un processus de requalification simple, transparent et rapide¹⁹³. En Alberta, cela peut prendre jusqu'à quatre ans pour qu'un médecin formé à l'étranger puisse de nouveau pratiquer¹⁹⁴. En Ontario, il n'existe pas de mécanisme pour identifier les médecins formés à l'étranger prêts à exercer dans le secteur public¹⁹⁵. Certaines provinces avaient pourtant introduit des permis d'exercice provisoires durant la pandémie de COVID-19; il suffirait d'y combiner des exigences pour une courte formation d'appoint et une expérience canadienne¹⁹⁶. L'ancien ministre Boissonnault a cité la réduction des délais d'évaluation des infirmières et infirmiers formés à l'étranger de 12 mois à six semaines et de ceux des dentistes de deux ans à un

¹⁸⁸ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada).

¹⁸⁹ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (GGM); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Annie Pullen Sansfaçon); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS); RSH, *lettre* au comité.

¹⁹⁰ OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

¹⁹¹ RSH, *lettre* au comité.

¹⁹² OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (D^{re} Gail Ann Knudson).

¹⁹³ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac).

¹⁹⁴ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta).

¹⁹⁵ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne).

¹⁹⁶ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

an ¹⁹⁷. Il faut rendre cette mise à niveau accessible dans les deux langues officielles, selon la SSF ¹⁹⁸.

Partout au Canada, la formation linguistique devrait faire partie du parcours éducatif des professionnels, ce qui encouragerait l'offre de services dans la langue de la minorité et le maintien des compétences acquises ¹⁹⁹. Dans certains domaines, comme la psychologie, cette formation n'est offerte nulle part ²⁰⁰. À ce jour, les initiatives sont fragmentées. Les régions régionales de santé du Nouveau-Brunswick en offrent à l'interne, mais cela ne garantit pas la rétention du personnel bilingue; celui-ci bénéficierait d'une meilleure préparation au marché du travail si la formation linguistique était incluse dans la formation initiale des professionnels ²⁰¹. Des initiatives informelles soutenues par les réseaux de santé ont lieu à certains endroits ²⁰². Des partenariats avec les établissements postsecondaires existent ailleurs ²⁰³. Il faut plus d'incitatifs pour faciliter la rétention dans les CLOSM, selon la SSF ²⁰⁴.

L'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC) a proposé d'être à la tête d'une stratégie nationale de formation linguistique ²⁰⁵. Les facultés de médecine sont prêtes à structurer les efforts ²⁰⁶. D'ailleurs, un projet se développe entre la Cité universitaire francophone de Regina et l'Université du Manitoba pour la mise à niveau en français et en terminologie médicale pour les membres étudiants de première et de deuxième année ²⁰⁷.

Au Québec, l'expérience démontre que les professionnels qui suivent une formation linguistique sont plus portés à interagir avec les patients en anglais ²⁰⁸. Les organismes communautaires veulent contribuer à la formation des professionnels bilingues et au déploiement des services d'interprétation auprès des patients ²⁰⁹.

¹⁹⁷ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

¹⁹⁸ SSF, *mémoire* au comité.

¹⁹⁹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSFS); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (CPMQ); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); SCP, *suivi* au comité; OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Médecins francophones du Canada (MFC)); AMC, *lettre* au comité; OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

²⁰⁰ Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie (AOCRP), *suivi* au comité.

²⁰¹ RSV, *mémoire* au comité; RSH, *lettre* au comité.

²⁰² OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison).

²⁰³ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB).

²⁰⁴ SSF, *mémoire* au comité.

²⁰⁵ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC).

²⁰⁶ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

²⁰⁷ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

²⁰⁸ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

²⁰⁹ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet).

Les barrières linguistiques d'accès à la profession

Plusieurs barrières linguistiques empêchent l'accès équitable aux professions réglementées. Parfois, les examens ne sont pas offerts en français par les ordres professionnels²¹⁰. Souvent, le matériel préparatoire n'est pas offert en français²¹¹. Il arrive que les examens offerts en français soient de moindre qualité, ce qui influence le taux de réussite²¹². L'exemple de la profession infirmière est manifeste, avec l'examen NCLEX imposé il y a quelques années à toutes les provinces sauf au Québec. Cela a créé des barrières importantes pour les infirmières et infirmiers francophones; bien que des progrès aient eu lieu, il n'est pas possible de les mesurer²¹³. Des ententes existent entre les ordres professionnels du Québec et du Nouveau-Brunswick pour faciliter le passage des tests en français et reconnaître les acquis, mais il y a tout de même des entraves administratives à surmonter²¹⁴. L'Île-du-Prince-Édouard envisage reproduire cette mesure²¹⁵. Des barrières concernant la langue des examens ont aussi été citées pour la profession médicale et la physiothérapie²¹⁶.

D'autre part, une fois l'examen réussi, une preuve de compétence linguistique en anglais peut être exigée, même si la langue de travail est ou sera le français²¹⁷. Au Manitoba, la clientèle étudiante qui passe l'examen en français doit réussir un test de compétences linguistiques en anglais à ses frais²¹⁸. À l'Île-du-Prince-Édouard, le gouvernement provincial rembourse les frais des tests d'anglais pour les infirmières ou infirmiers formés en français²¹⁹. Pour cette profession, les personnes formées à l'étranger ont parfois deux examens à passer; les taux de réussite sont bas et les barrières administratives sont élevées²²⁰. En physiothérapie, les membres de la profession apprécieraient un soutien

²¹⁰ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

²¹¹ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC)); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (Groupe d'infirmières et infirmiers francophones du Nouveau-Brunswick (GIIFNB)).

²¹² OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB).

²¹³ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB).

²¹⁴ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB).

²¹⁵ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

²¹⁶ OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

²¹⁷ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

²¹⁸ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC).

²¹⁹ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, *lettre* au comité; RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

²²⁰ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB).

financier pour couvrir le coût des permis d'exercice, des examens d'entrée et des tests linguistiques ²²¹.

Tous ces facteurs entraînent diverses conséquences : la réduction des chances de réussite des francophones aux examens d'accès à la profession, l'incitation pour eux de s'inscrire aux programmes de formation en anglais ou l'augmentation des chances qu'ils pratiquent leur profession en anglais. Pour finir, cela entraîne un accès inégal aux soins de santé dans sa langue pour la population canadienne.

Au Québec, les témoins ont déploré les nouvelles règles qui imposent la maîtrise obligatoire du français pour l'exercice d'une profession réglementée. Certains médecins issus d'une communauté anglophone, d'une communauté autochtone ou de l'étranger n'ont pas une connaissance adéquate du français; mais ils ne peuvent pas refuser de soigner un patient en français. Certains hésitent à servir les patients en anglais par crainte de représailles ²²². Cela dit, pour plusieurs organismes québécois en contact direct avec les patients, la langue ne devrait pas être un facteur de discrimination.

« Il faut [...] faire en sorte que la langue ne soit jamais un enjeu pour aucun patient, au Canada comme au Québec. »

Conseil pour la protection des malades du Québec, 6 novembre 2023

« Pour le Collège, rien ni personne ne devrait s'ingérer dans la relation entre un patient et son médecin : aux yeux de chaque clinicien, tous les patients sont partenaires de leurs soins, peu importe leur religion, leurs opinions politiques, leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou la langue dans laquelle ils s'expriment. Il importe qu'ils puissent comprendre ce que les médecins leur disent et être compris par ceux-ci en retour, sans quoi aucun consentement éclairé aux soins n'est possible. [...] L'urgence, en santé, consiste à s'attaquer aux maux du patient et non aux mots échangés entre lui et son praticien. »

Collège des médecins du Québec, 3 octobre 2024

²²¹ OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

²²² OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (James Robson).

« [À] titre d'ordre professionnel du Québec dont la mission principale est la protection du public, nous considérons que lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins de santé, les infirmières et infirmiers ont l'obligation professionnelle de fournir des soins et services de santé à toute personne dont la situation le requiert. [...] La langue du patient ne devrait jamais être un obstacle à son traitement et toutes les mesures nécessaires devraient être mises en œuvre pour assurer une compréhension claire des besoins pressentis et de la situation. »

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 21 octobre 2024

Pour le RCSSS et Dialogue McGill, il est important d'offrir aux futurs professionnels l'occasion d'acquérir les compétences linguistiques nécessaires ²²³. Vision Percé-Gaspé Now propose de permettre aux professionnels de la santé anglophones d'intégrer le marché du travail en bénéficiant d'un report pour réussir les tests obligatoires de français exigés par les ordres professionnels ²²⁴. Certains souhaitent trouver des moyens d'inciter les personnes diplômées à rester au Québec plutôt que de s'exiler vers d'autres provinces où la maîtrise du français n'est pas obligatoire ²²⁵.

La reconnaissance des titres de compétence étrangers

La reconnaissance des titres de compétence étrangers diffère d'une province ou d'un territoire à l'autre ainsi que d'une profession ou d'un métier à l'autre. Elle est d'autant plus complexe pour les professions réglementées, comme c'est le cas des professions de la santé. Les problèmes sont connus depuis plusieurs années et ont pris de l'ampleur avec l'immigration croissante et la pénurie de main-d'œuvre. S'il y a un domaine où la collaboration est essentielle, c'est bien celui-là. Le Comité sénatorial avait adressé cet enjeu dans son rapport de mars 2023 sur l'immigration francophone ²²⁶.

Le gouvernement fédéral coopère avec les provinces, les territoires, les ordres professionnels et les organismes de réglementation pour faciliter et accélérer les progrès à ce niveau ²²⁷. Toutefois, selon les organismes sur le terrain, il reste des défis majeurs à

²²³ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

²²⁴ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN).

²²⁵ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); CSSSPNQL, *mémoire* au comité.

²²⁶ OLLO, *L'immigration francophone en milieu minoritaire : Pour une démarche audacieuse, coordonnée et renforcée*, 44^e législature, 1^{re} session, mars 2023, p. 59-60.

²²⁷ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

régler pour répondre aux besoins des CLOSM et il faut accélérer le pas ²²⁸. Il n’y a pas nécessairement d’arrimage entre les besoins en matière de main-d’œuvre et les emplois disponibles; les personnes immigrantes ne sont pas nécessairement informées des réalités particulières des CLOSM ²²⁹. En outre, il faut examiner les enjeux linguistiques qui se rattachent à l’exercice des professions, car en milieu minoritaire les compétences dans la langue de la majorité sont essentielles ²³⁰. L’intégration et la rétention sont d’autres facteurs importants à considérer ²³¹.

De manière générale, il y a des disparités dans la capacité d’attirer et de retenir les professionnels dans le domaine pour lequel ils ont été formés. On pourrait conclure des ententes avec les pays sources d’immigration francophone ²³². Cela se fait au Nouveau-Brunswick pour les infirmières et infirmiers francophones, qui bénéficient de bourses pour réduire les frais de scolarité ²³³. On pourrait engager les employeurs dans le processus de recrutement ²³⁴. Par exemple, le Réseau de santé Vitalité a participé à des missions de recrutement à l’international, avec l’aide d’Opportunités Nouveau-Brunswick et de l’Université de Moncton ²³⁵. À l’Île-du-Prince-Édouard, des pratiques novatrices de recrutement sont inscrites dans le plan d’action provincial en immigration francophone ²³⁶. En Ontario, les infirmières ou infirmiers formés à l’étranger sont exemptés de l’obligation de fournir un diplôme ²³⁷. En outre, on pourrait offrir de la formation linguistique aux personnes immigrantes francophones avant leur arrivée au Canada ²³⁸.

La Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA) propose de développer une passerelle accélérée pour les travailleurs de la santé francophones et bilingues, comme cela a été fait en éducation ²³⁹. Cette proposition a reçu l’appui d’un

²²⁸ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (AFO); OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Centre de santé de Saint-Boniface (CSSB)); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

²²⁹ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

²³⁰ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l’Alberta); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

²³¹ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 23 octobre 2023 (Commissariat aux langues officielles (CLO)); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

²³² OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); SSF, *mémoire* au comité.

²³³ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick (CLO-NB)); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton).

²³⁴ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

²³⁵ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton).

²³⁶ Gouvernement de l’Île-du-Prince-Édouard, *lettre* au comité.

²³⁷ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

²³⁸ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

²³⁹ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA).

médecin et des physiothérapeutes ²⁴⁰. La Saskatchewan aurait mis sur pied une mesure de ce genre pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger et l'ancien ministre Boissonnault en a vanté les mérites.

« En Saskatchewan, au moyen de la réglementation et de la loi, pour chaque personne qui arrive dans la province, le ministère responsable de la main-d'œuvre a 20 jours pour indiquer comment leurs compétences seront reconnues en Saskatchewan. Si elles ne sont pas reconnues, le ministère doit indiquer quoi faire pour qu'elles le soient. [...] Comment le ministre a-t-il été capable de le faire? Il est allé voir les ordres et les associations professionnelles et il leur a dit de travailler avec lui, sinon il allait adopter des lois et la province commencerait à réglementer les professions. »

L'honorable Randy Boissonnault, 4 novembre 2024

En juin 2023, le gouvernement fédéral a changé le système Entrée express afin de faciliter le recrutement de nouveaux arrivants qualifiés ayant une expérience professionnelle en santé et ayant une forte maîtrise du français ²⁴¹. Toutefois, cette mesure ne garantit pas une reconnaissance automatique des acquis par les ordres professionnels. Les accords bilatéraux en santé s'engagent à simplifier le processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers des professionnels de la santé formés à l'étranger. La SSF demande la mise sur pied d'un cadre national avec des normes nationales ainsi qu'un cadre interministériel bien défini ²⁴².

En outre, la reconnaissance des diplômes devrait aussi s'appliquer aux universitaires canadiens qui ont obtenu un diplôme à l'étranger ²⁴³. De plus, il faudrait s'assurer d'intégrer des représentants de toutes les professions dans les discussions sur les stratégies à mettre en place pour accroître les ressources humaines en santé ²⁴⁴. Finalement, la FCFA demande de créer une voie plus directe d'accès à la résidence permanente pour les travailleurs de la santé d'expression française ²⁴⁵. La *Politique en matière d'immigration francophone* lancée en 2024 ne prévoit pas de mesures spécifiques pour le recrutement de professionnels de la santé francophones, bien qu'elle s'engage à améliorer la collaboration entre les différents partenaires ²⁴⁶.

²⁴⁰ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Dr Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

²⁴¹ Gouvernement du Canada, *Sélection axée sur les catégories - Travailleurs de la santé*.

²⁴² SSF, *mémoire* au comité.

²⁴³ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (AFO).

²⁴⁴ OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

²⁴⁵ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA).

²⁴⁶ Gouvernement du Canada, *Politique en matière d'immigration francophone*, 2024.

Le soutien aux personnes diplômées

Rien ne sert de recruter des étudiantes et étudiants dans les programmes de formation s'il n'y a pas de professeurs pour leur enseigner. Les établissements postsecondaires francophones peinent à recruter des professeurs et des mentors en mesure de les former et les accompagner ²⁴⁷. À l'inverse, les professeurs qui enseignent en milieu minoritaire ont de la difficulté à embaucher des assistants de recherche francophones qui vont appuyer la recherche sur les CLOSM ²⁴⁸. Ainsi, il y a plusieurs défis pour former la relève, comme le résument les propos des facultés de médecine.

« Plus nous soutenons la diplomation d'une clientèle étudiante qui parle français, plus nous contribuons à garantir la capacité future d'enseignement, de préceptorat et d'offre de stages cliniques en français et à assurer l'accès à des soins dans la langue officielle minoritaire choisie par les Canadiens et les Canadiennes. »

Association des facultés de médecine du Canada, 7 octobre 2024

Parfois, du soutien est offert sous forme de bourses, de stages ou d'exonération de remboursement de l'aide financière aux études à la clientèle étudiante inscrite aux formations en santé qui a l'intention de pratiquer auprès des CLOSM après ses études ²⁴⁹. Cela peut être utile pour attirer en région éloignée, dans des professions en demande ou dans des organismes travaillant auprès de populations marginalisées ²⁵⁰. Par exemple, le Collège La Cité a développé un modèle de « classe vivante délocalisée » qui combine l'apprentissage à distance et la pratique en région ²⁵¹. Toutefois, au Nouveau-Brunswick, moins de la moitié des infirmières et infirmiers diplômés qui ont reçu leur formation en français ont l'intention de pratiquer en milieu francophone ²⁵². Il faudrait des mécanismes formels à la grandeur du pays, selon la SSF ²⁵³.

²⁴⁷ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison).

²⁴⁸ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

²⁴⁹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSST); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité; Collège La Cité, *mémoire* au comité.

²⁵⁰ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RDPAC); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles); EDSC, *suivi* au comité.

²⁵¹ Collège La Cité, *mémoire* au comité.

²⁵² OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB).

²⁵³ SSF, *mémoire* au comité.

Selon des médecins et un collègue francophone, la pratique des stages en milieu minoritaire devrait être intégrée tout au long du parcours éducatif ²⁵⁴. L'Université d'Ottawa et l'Université du Manitoba ont développé des cliniques simulées qui permettent la pratique d'entrevues cliniques en français ²⁵⁵. Ce modèle pourrait être étendu à toutes les universités anglophones pour réduire l'insécurité linguistique et accroître l'accès équitable aux soins ²⁵⁶. Par ailleurs, certains ont vanté des projets comme Franco Doc ou Franco Santé, qui facilitent l'usage du français et la pratique en milieu minoritaire ²⁵⁷. D'autres veulent que plus d'efforts soient consacrés au recrutement d'élèves issus de l'immersion et d'étudiantes et étudiants étrangers francophones ²⁵⁸. D'ailleurs, l'ACUFC et ses membres se sont inquiétés des effets du plafonnement des permis d'études sur le volume de la clientèle étudiante admise dans les programmes de formation en santé pour les cohortes 2024-2025 et 2025-2026, ainsi que sur l'offre de services en français à long terme ²⁵⁹.

L'embauche et la rétention de professionnels bilingues

Un rapport de l'Académie canadienne des sciences de la santé a montré qu'il y a un déséquilibre de répartition entre les professionnels de la santé francophones et les patients francophones ²⁶⁰. Selon la SSF, il existe un potentiel sous-exploité de compétences bilingues en santé à travers le pays ²⁶¹. L'un de ses membres parle d'une sous-valorisation et une sous-optimisation des ressources ²⁶². Ainsi, la langue doit être considérée comme une compétence professionnelle et être valorisée ²⁶³. Certains proposent d'améliorer la collecte de données relatives aux capacités linguistiques des professionnels de la santé ²⁶⁴. L'Ontario reconnaît qu'il faut faire mieux pour harmoniser la répartition des ressources francophones disponibles et l'utilisation des services en français par les patients ²⁶⁵.

²⁵⁴ OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC); Collège La Cité, *mémoire* au comité.

²⁵⁵ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSFS); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François).

²⁵⁶ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

²⁵⁷ MACSNB, *suivi* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC); SSF, *mémoire* au comité.

²⁵⁸ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC); RSH, *lettre* au comité.

²⁵⁹ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); Collège La Cité, *mémoire* au comité.

²⁶⁰ Académie canadienne des sciences de la santé, *Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada : Pistes d'action futures*, mars 2023, p. 92; OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS).

²⁶¹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); SSF, *mémoire* au comité.

²⁶² OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSSFEO).

²⁶³ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François).

²⁶⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (CSNB); OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario (BOO)).

²⁶⁵ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

Le Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick (CLO-NB) estime qu'il faut prévoir les fonds nécessaires pour l'embauche de personnel bilingue, car la pénurie de main-d'œuvre ne doit pas servir d'excuse pour ne pas respecter les obligations linguistiques ²⁶⁶. Le commissaire aux services en français de l'Ontario croit lui aussi que la disponibilité des services en français ne doit pas dépendre des investissements des gouvernements ²⁶⁷. Sinon, on laisse place à des situations malheureuses, comme dans les foyers de soins de longue durée où la population vieillissante dépend des services d'un personnel anglophone qui ne comprend pas ses besoins et qui change constamment. Par conséquent, le soutien aux établissements postsecondaires qui forment le personnel bilingue est nécessaire ²⁶⁸.

Au Québec, il y a des défis de recrutement et de rétention du personnel bilingue; les impacts se font surtout sentir dans les régions éloignées et dans certaines spécialités ²⁶⁹. Des professionnels bilingues transfèrent au privé, notamment du côté des professionnels en santé mentale ²⁷⁰. L'exercice des droits linguistiques est limité par les ressources humaines, financières et matérielles disponibles ²⁷¹.

L'insécurité linguistique

Une étude de Statistique Canada a montré que la connaissance d'une langue officielle par un professionnel de la santé ne résulte pas automatiquement en l'utilisation de cette langue au travail ²⁷². En effet, les professionnels qui ont les compétences linguistiques requises, mais qui pratiquent en milieu minoritaire, peuvent se sentir anxieux, surchargés ou mal outillés pour les utiliser ²⁷³. C'est le cas aussi des personnes diplômées des professions de la santé ²⁷⁴. Des incitatifs pour les convaincre de mettre leurs connaissances à profit semblent nécessaires, par exemple des primes au bilinguisme ou de la formation linguistique ²⁷⁵. D'ailleurs, un projet de lutte contre l'insécurité linguistique est en cours à

²⁶⁶ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CLO-NB).

²⁶⁷ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (BOO).

²⁶⁸ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (AFANB); AFANB, *mémoire* au comité.

²⁶⁹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton).

²⁷⁰ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

²⁷¹ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (CPMQ).

²⁷² Statistique Canada, *Connaissance et utilisation de la langue officielle minoritaire au travail par les travailleurs de la santé, 2001 à 2016*, n° 89-657-X2021005 au catalogue, 10 mai 2021.

²⁷³ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSSB); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

²⁷⁴ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN).

²⁷⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François).

l'Île-du-Prince-Édouard ²⁷⁶. Les membres de certaines professions sont plus susceptibles d'offrir des services en français à l'extérieur du Québec. Ainsi, bien que les psychologues et les médecins de famille soient plus susceptibles d'offrir ces services, ils le font moins de la moitié du temps ²⁷⁷. Il apparaît important d'identifier ceux qui sont capables d'offrir le service.

L'insécurité linguistique peut aussi émaner des patients eux-mêmes, qui craignent des impacts négatifs sur leur santé s'ils s'expriment dans leur langue seconde ou, à l'inverse, s'ils exigent des services dans leur langue ²⁷⁸. Cela les pousse à hésiter ou à refuser d'aller chercher de l'aide médicale ²⁷⁹. Il arrive que des francophones à l'extérieur du Québec, tout comme les anglophones au Québec, vivent de la discrimination lorsque la maîtrise de la langue n'est pas parfaite ²⁸⁰.

Des pratiques qui varient selon les professions et la mobilité des professionnels

Pour plusieurs, il y a lieu d'uniformiser les approches entre les provinces et territoires et entre les professions, comme la reconnaissance d'un seul examen d'entrée à l'échelle nationale ²⁸¹. Certaines professions le font ou font des démarches actives en ce sens ²⁸². Pour la profession infirmière, les démarches pour ramener une certification nationale ont échoué; l'intérêt est toujours là, mais les ordres professionnels n'emboîtent pas le pas ²⁸³. L'ancien ministre Boissonnault a reconnu le peu d'appétit pour un système national d'évaluation des compétences ²⁸⁴.

Chaque ordre professionnel détermine ses règles ou exigences en matière linguistique. Une compilation réalisée en 2020 par le Réseau canadien des personnels de santé et un suivi envoyé par l'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie reflètent à quel point, même à l'intérieur d'une même profession, les exigences varient d'une province à l'autre ²⁸⁵. Au Manitoba, les psychologues passent leur examen en anglais et la maîtrise du français n'est pas exigée pour l'exercice de la profession; l'ordre professionnel provincial n'a pas les ressources pour régler le problème, mais la pénurie de

²⁷⁶ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [lettre](#) au comité.

²⁷⁷ SSF, [mémoire](#) au comité.

²⁷⁸ RCSSS, [mémoire](#) au comité.

²⁷⁹ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

²⁸⁰ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

²⁸¹ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (SSF); OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal); AMC, [lettre](#) au comité.

²⁸² OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP).

²⁸³ OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (AIIC); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (GIIFNB).

²⁸⁴ OLLO, [Témoignages](#), 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

²⁸⁵ RCPS, [Équité, sécurité et résultats en matière de santé : Les arguments en faveur d'une norme nationale de données minimales sur le personnel de santé – Les données linguistiques du Canada](#), AOCR, [suivi](#) au comité.

psychologues francophones est criante²⁸⁶. Au Nouveau-Brunswick, malgré des obligations linguistiques imposées aux ordres professionnels, l’inventaire des ressources bilingues n’est pas systématique. Par exemple, il n’y a pas d’inventaire des infirmières ou infirmiers bilingues, mais la compétence linguistique des physiothérapeutes est répertoriée²⁸⁷.

Par ailleurs, il faut offrir des chances égales aux professionnels de la santé formés en français ou en anglais²⁸⁸. Par exemple, on pourrait exempter la clientèle étudiante francophone ayant réussi un programme de formation accrédité de l’examen d’entrée à la profession, ce qui accélérerait la transition de professionnels bilingues vers le marché du travail²⁸⁹. Il faudrait faciliter la reconnaissance des compétences acquises par les différents ordres professionnels et encourager les partenariats entre eux, notamment avec le Québec²⁹⁰. De plus, du mentorat entre les provinces pourrait être développé²⁹¹.

Selon les témoignages et les mémoires, beaucoup de travail reste à faire pour accroître la mobilité interprovinciale. L’ancien ministre Duclos et l’Association médicale canadienne veulent s’inspirer d’initiatives comme le Registre des médecins en Atlantique, qui permet aux médecins et aux chirurgiens de pratiquer dans n’importe laquelle des provinces de l’Atlantique²⁹². Il faut encourager les ordres professionnels et les organismes de réglementation à trouver des solutions²⁹³. L’établissement de normes nationales ou le recours aux solutions virtuelles peuvent être envisagés²⁹⁴. En ce moment, des initiatives se font au compte-gouttes, sans une approche coordonnée. Selon les représentants d’EDSC, le partage des pratiques exemplaires contribuera à changer les choses²⁹⁵. Le contexte actuel visant à bâtir une économie canadienne unifiée et à améliorer la mobilité de la main-d’œuvre est l’occasion rêvée pour faire des avancées à l’égard des professions de la santé²⁹⁶.

²⁸⁶ AOCRP, [suivi](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (PAM).

²⁸⁷ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP).

²⁸⁸ OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal).

²⁸⁹ OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Suzanne Harrison).

²⁹⁰ OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (PAM); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (MFC).

²⁹¹ OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP).

²⁹² OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (L’honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé); AMC, [lettre](#) au comité.

²⁹³ OLLO, [Témoignages](#), 1^{er} mai 2023 (CLO-NB); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Collège Boréal).

²⁹⁴ OLLO, [Témoignages](#), 8 mai 2023 (AFO); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); AMC, [lettre](#) au comité.

²⁹⁵ OLLO, [Témoignages](#), 4 novembre 2024 (EDSC).

²⁹⁶ Cabinet du Premier ministre, [Lettre de mandat](#), 21 mai 2025; [Projet de loi C-5, Loi édictant la Loi sur le libre-échange et la mobilité de la main-d’œuvre au Canada et la Loi visant à bâtir le Canada](#), 45^e législature, 1^{re} session.

En santé mentale, on note de belles avancées pour faciliter la pratique des professionnels en dehors des limites géographiques ²⁹⁷. Durant la pandémie de COVID-19, des ententes ont été conclues entre les provinces et territoires pour étendre les services virtuels à plus grande échelle. Cette pratique pourrait être normalisée ²⁹⁸. En outre, le gouvernement fédéral pourrait reprendre le modèle des ententes sur le développement de la main-d'œuvre pour faciliter l'accès aux soins virtuels ou l'accès à des professionnels en mesure d'offrir des services dans la langue de la minorité ²⁹⁹. Il pourrait aussi s'inspirer du programme de normes interprovinciales Sceau rouge, qui accélère la reconnaissance des compétences pour les métiers ³⁰⁰.

Les mesures de concordance linguistique

La concordance linguistique contribue à la qualité et à la sécurité des soins. Celle-ci peut se manifester de différentes manières et à différents degrés. Les témoins et les mémoires ont abordé quelques exemples de pratiques exemplaires, desquelles les provinces et territoires pourraient s'inspirer pour améliorer les résultats en santé.

Les postes désignés bilingues et les établissements désignés bilingues

Selon les témoignages entendus, même lorsqu'il y a des établissements désignés par la législation, les services dans la langue de la minorité ne sont pas garantis. Au Nouveau-Brunswick, des droits sont inscrits dans la Constitution pour protéger et promouvoir le statut d'égalité des deux communautés linguistiques, tandis que les lois provinciales garantissent le droit du public de communiquer et de recevoir des services de santé dans la langue officielle de son choix ³⁰¹. Pourtant, les plaintes reçues par le CLO-NB en santé restent élevées, notamment du côté du respect des obligations linguistiques des régies régionales ³⁰². Leurs politiques internes sous-entendent la qualité égale des services ³⁰³. Il n'en reste pas moins que les barrières d'accès sont plus importantes pour les francophones,

²⁹⁷ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (Dr José François); OLLO, *Témoignages*, 16 septembre 2024 (ISDEC); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM); Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité.

²⁹⁸ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM).

²⁹⁹ OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM).

³⁰⁰ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (EDSC).

³⁰¹ *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, ch. 11 (R.-U.), art. 16.1; *Loi sur les langues officielles*, ch. O-0.5, art. 33; *Loi sur les régies régionales de la santé*, 2011, ch. 217, art. 19.

³⁰² OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CLO-NB).

³⁰³ RSV, *mémoire* au comité; RSH, *lettre* au comité.

ce qui a fait dire à un organisme de cette province que la langue devrait être une compétence essentielle des postes à doter ³⁰⁴.

L'Ontario incarne l'exemple d'une province où le cadre législatif, réglementaire et politique est bien développé et où il existe une multitude d'institutions, de programmes et d'initiatives pour répondre aux besoins des francophones en matière de santé. Pourtant, il y aurait entre 2 500 et 3 500 postes désignés bilingues non comblés ou dotés par du personnel d'agences privées n'ayant pas les compétences linguistiques requises, tandis que des ressources humaines capables de livrer des services en français occupent des postes non désignés ³⁰⁵. Des témoins ont demandé que la province désigne un plus grand nombre de régions et d'établissements tenus d'offrir des services en français ³⁰⁶. Le commissaire aux services en français de l'Ontario a reconnu que les obligations existantes sont mal comprises et qu'il faut optimiser les ressources disponibles ³⁰⁷. Le gouvernement provincial admet que les services de santé en français sont parfois méconnus ³⁰⁸. Dans les établissements désignés, il y a parfois une baisse de la clientèle francophone ³⁰⁹. Il y a donc du travail à faire pour planifier l'offre de services en français de manière stratégique.

L'Hôpital Montfort est un cas de figure. Menacée de fermeture par le gouvernement de l'Ontario à la fin des années 1990, cette institution vitale pour la communauté francophone a été maintenue et est aujourd'hui désignée sous la loi provinciale pour offrir des services en français. Des témoins ont demandé d'encourager la gestion des institutions de santé *par, pour et avec* les CLOSM, comme l'a fait l'Hôpital Montfort ³¹⁰. À l'automne 2024, des membres du Comité sénatorial se sont rendus à cet hôpital. Ils y ont rencontré de hauts dirigeants de l'institution, qui leur ont expliqué les défis sur le terrain. Lors de leur visite, les sénateurs ont également échangé avec des spécialistes de l'ISM, qui les ont conscientisés aux plus récents résultats des recherches sur la santé des CLOSM. Les sénatrices et sénateurs ont visité la nouvelle zone d'urgence en santé mentale, censée offrir aux francophones de la région de la capitale nationale des soins adaptés à leurs besoins. Ils ont vu le laboratoire de simulation de l'ISM, qui offre aux personnes diplômées en santé une expérience pratique en milieu francophone. En outre, ils ont constaté les bienfaits du partenariat entre le Centre des services de santé des Forces canadiennes Ottawa et l'Hôpital Montfort, qui constitue un bel exemple de contribution directe du gouvernement fédéral au développement des CLOSM.

³⁰⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (CSNB).

³⁰⁵ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSSFEO); OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (AFO); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN).

³⁰⁶ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (AFO); OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (BOO); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN).

³⁰⁷ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (BOO).

³⁰⁸ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

³⁰⁹ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC).

³¹⁰ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC).



Des membres du Comité sénatorial visitent l'Hôpital Montfort.

Ailleurs, on constate de nombreuses lacunes du côté des postes et des établissements désignés. Aux Territoires du Nord-Ouest et au Manitoba, des postes désignés bilingues existent, mais ne sont pas pourvus³¹¹. Il faut une meilleure promotion des postes disponibles. L'ancien ministre Boissonnault a reconnu le besoin d'offrir aux gestionnaires des établissements de santé des incitatifs pour créer des postes bilingues et les combler par des personnes bilingues³¹². Au Québec, les établissements désignés sont rares en dehors de Montréal et les communautés anglophones peinent à s'y tailler une place³¹³. Parfois, il n'y a pas de directives claires sur l'accueil des patients anglophones ni de signalisation en anglais³¹⁴.

Les services d'interprétation et la traduction des ressources

Les services d'interprétation sont une bonne solution pour améliorer l'accès aux services de santé, sans remplacer le besoin de ressources humaines bilingues³¹⁵. Ces services

³¹¹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (FFT); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSSB); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM).

³¹² OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

³¹³ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); QCGN, *mémoire* au comité.

³¹⁴ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Steve Guimond).

³¹⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Sarah Bowen); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (CPMQ); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanika Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

apparaissent particulièrement importants pour les nouveaux arrivants qui n'ont pas une connaissance suffisante des langues officielles ou les Autochtones qui ont besoin d'accompagnement ³¹⁶. Les CLOSM comptent elles aussi sur eux, en l'absence de services disponibles dans leur langue.

Selon les témoins, il faut promouvoir davantage les services d'interprétation disponibles. Partout au Canada, les patients de tous les horizons ont de la difficulté à y accéder ³¹⁷. Les gouvernements des trois territoires ont parlé de leur importance, en citant l'exemple de CanTalk, mais ont du même souffle déploré le manque de capacités en langues autochtones ³¹⁸. En Alberta, les patients peuvent identifier leurs besoins en matière d'interprétation une fois à l'intérieur du système de santé, mais ces services sont sous-utilisés ³¹⁹. En Ontario, une ligne 1-800 existe, mais elle est sous-exploitée ³²⁰. Au Québec, les services sont offerts dans les centres locaux de services communautaires, mais ailleurs la décision repose entre les mains des personnes à la tête des établissements ³²¹. Les services sont difficiles à obtenir, parce que le personnel n'est pas au courant de leur existence, que la capacité n'est pas suffisante ou que les demandes des patients ne sont pas prises au sérieux ³²².

La plupart du temps, les proches aidants jouent le rôle d'interprète. Ainsi, la pression de comprendre et d'être compris repose sur leurs épaules. Cela ajoute à leur fardeau et soulève des enjeux en matière d'exactitude des propos, de confidentialité des renseignements ou de compréhension des traitements ³²³. Dans certaines situations, cela peut laisser place à des comportements discriminatoires ou coercitifs ³²⁴.

³¹⁶ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSFS); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (HAAC); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); Ilene Hyman, *mémoire* au comité.

³¹⁷ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto).

³¹⁸ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement du Yukon); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement du Nunavut).

³¹⁹ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto).

³²⁰ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne).

³²¹ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill).

³²² OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Brittney Chabot); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Steve Guimond); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Kayla Kippen); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Chloe Régis).

³²³ OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Sylvie Larocque); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

³²⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (D^{re} Gail Ann Knudson); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne).

C'est pourquoi des témoins se portent à la défense de l'interprétation professionnelle, dans un souci de qualité et de sécurité des soins ³²⁵. Les outils de traduction automatique peuvent être utiles, mais ils ont leurs limites. Il faut donc en faire l'usage avec prudence ou de manière planifiée ³²⁶. Ils ne doivent pas se substituer aux services en personne ³²⁷. Par exemple, aux Territoires du Nord-Ouest, CanTalk est utilisé en dernier ressort ³²⁸. Considérant leur coût, ces outils pourraient recevoir l'appui du gouvernement fédéral pour garantir leur utilisation ³²⁹. Or, les professionnels de la santé peuvent être réticents à les utiliser par crainte d'alourdissement de leur charge de travail ³³⁰. Dans le but d'offrir des services de meilleure qualité à l'ensemble de la population, des normes nationales et des incitatifs sont réclamés, ainsi que des mesures pour former les professionnels quant à leur utilisation ³³¹. Selon les propos d'un médecin de l'Alberta, c'est une question d'équité.

« En tant que gestionnaire et clinicien, j'ai été témoin d'inégalités dans l'accès aux soins et les résultats en santé découlant d'une mauvaise communication causée par une connaissance limitée de l'une des langues officielles. Je crois que la mise en place efficace d'un accès sans obstacle à l'interprétation professionnelle dans tous les milieux de soins de santé, y compris les lignes d'assistance et les cliniques virtuelles, est une contribution essentielle permettant de rendre la qualité des soins fournis plus conforme aux principes d'équité, d'inclusion et de justice sociale. »

D^r Richard Musto, 6 mai 2024

La traduction des ressources de santé est une autre bonne pratique. L'Alberta en fait une priorité ³³². En santé publique, il y a des lacunes du côté de la disponibilité de services en français dans certaines provinces, mais d'autres offrent du financement pour traduire ces

³²⁵ OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement du Nunavut); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dialogue McGill); Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

³²⁶ OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (Sarah Bowen); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (D^r Peter Tanuseputro); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Université de Moncton).

³²⁷ SSF, [mémoire](#) au comité.

³²⁸ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, [suivi](#) au comité.

³²⁹ Gouvernement de l'Ontario, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dialogue McGill); Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Réseau québécois de la télésanté (RQT)).

³³⁰ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Richard Musto).

³³¹ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Richard Musto); Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (SCP); SCP, [suivi](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (AFMC); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (RQT); AMC, [lettre](#) au comité.

³³² OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

ressources³³³. Au Québec, l'absence de documentation en anglais est un obstacle à l'accès équitable aux soins³³⁴. Le gouvernement fédéral pourrait faire de la traduction une pratique systématique ou encourager le partage des ressources déjà traduites³³⁵. De façon générale, la traduction de ressources dans plusieurs langues améliorerait la qualité des services pour toute la population³³⁶. Les nouvelles technologies peuvent faciliter l'accès à l'information dans différentes langues³³⁷.

L'identification linguistique des patients

L'identification des patients selon leur langue de préférence a retenu l'attention durant les audiences publiques. Il faut collecter des données de manière précise et cohérente, selon des membres du milieu de la recherche³³⁸. L'ICIS pourrait participer aux efforts, selon un médecin³³⁹. D'ailleurs, cet organisme a montré de l'ouverture pour trouver des solutions.

« Nous sommes à explorer diverses méthodes pour recueillir ces données plus efficacement, notamment la consignation de la langue de prédilection pour la communication au moment où le patient se présente pour son rendez-vous, durant la consultation médicale comme telle ou dans le cadre du processus de renouvellement de la carte d'assurance maladie. Plusieurs autorités compétentes (l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Québec et les Territoires du Nord-Ouest) intègrent des renseignements sur la langue dans le processus d'évaluation de l'admissibilité aux services de santé qu'elles offrent. »

Institut canadien d'information sur la santé, 18 novembre 2024

Une majorité de francophones à l'extérieur du Québec appuient le concept d'une carte santé qui identifie la langue officielle de préférence du patient³⁴⁰. Par exemple, l'Île-du-Prince-Édouard a inscrit cette donnée sur sa carte santé, ce qui permet de mieux planifier la

³³³ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (SSF); OLLO, [Témoignages](#), 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

³³⁴ RCSSS, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (GGM); OLLO, [Témoignages](#), 3 juin 2024 (Steve Guimond).

³³⁵ OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, [Témoignages](#), 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet); OLLO, [Témoignages](#), 3 juin 2024 (Steve Guimond).

³³⁶ OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Julia Chai); Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Université de Moncton).

³³⁷ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dr Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (RQT).

³³⁸ OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (Sarah Bowen); OLLO, [Témoignages](#), 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (ICRML).

³³⁹ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Dr Bernard Leduc).

³⁴⁰ Gouvernement du Canada, [Rapport sommaire : Consultations sur le renouvellement du Programme pour les langues officielles en santé 2023-2028](#), 2022.

distribution des effectifs et d'aiguiller les patients vers les ressources appropriées ³⁴¹. D'autres provinces examinent des initiatives similaires qui pourraient recevoir l'appui financier du PLOS ³⁴². La Nouvelle-Écosse vient de prendre des mesures en ce sens ³⁴³. L'Assemblée de la francophonie de l'Ontario en fait l'une de ses principales revendications depuis près de dix ans, un enjeu auquel le gouvernement provincial a répondu y être sensible ³⁴⁴. La captation de la variable linguistique pourrait aussi se faire dans le dossier électronique du patient, perçu comme un moyen efficace d'encourager l'offre active de services ³⁴⁵.

L'inventaire des ressources humaines ou des services disponibles

L'identification des professionnels en mesure d'offrir des services dans la langue de la minorité a aussi retenu l'attention durant les audiences publiques. À ce point-ci, on n'a pas de portrait clair de la situation, bien que l'étude promise par Statistique Canada pourrait apporter un peu d'éclairage, tout comme les démarches de l'ICIS et de ses partenaires ³⁴⁶. Certains ordres professionnels collectent ces données, mais ils ne les publient pas automatiquement ³⁴⁷. Peu d'entre eux procèdent à une évaluation en bonne et due forme des compétences linguistiques ³⁴⁸. Or, si l'effectif bilingue n'est pas connu, il est difficile de planifier l'offre de services ³⁴⁹. C'est pourquoi un médecin a réclamé un registre dynamique des langues parlées par les professionnels ³⁵⁰. Un autre médecin a suggéré qu'un répertoire de professionnels bilingues profiterait aux médecins de famille pour mieux connaître les ressources spécialisées capables d'offrir des services dans la langue du patient ³⁵¹. En santé mentale, un inventaire des professionnels bilingues disponible à l'échelle nationale pourrait être utile ³⁵².

³⁴¹ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [lettre](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (Santé Canada); OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (RSSFEO); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (ICRML); SSF, [mémoire](#) au comité.

³⁴² OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (Santé Canada).

³⁴³ OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse).

³⁴⁴ OLLO, [Témoignages](#), 8 mai 2023 (AFO); Gouvernement de l'Ontario, [mémoire](#) au comité.

³⁴⁵ OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, [Témoignages](#), 27 novembre 2023 (Suzanne Dupuis-Blanchard); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (ICRML).

³⁴⁶ OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); Statistique Canada, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ESC); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁴⁷ OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP), OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ESC); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (ICRML); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁴⁸ OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁴⁹ OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ESC); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁵⁰ OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne).

³⁵¹ OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (D^r José François).

³⁵² Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, [mémoire](#) au comité.

À l'extérieur du Québec, les communautés francophones manquent d'information sur les professionnels francophones ou bilingues ³⁵³. La plupart des réseaux en santé que le Comité sénatorial a rencontrés ont développé un répertoire à l'échelle provinciale, mais l'inscription des professionnels ou des services reste volontaire. En Alberta, un répertoire sera mis au point par le gouvernement provincial d'ici deux ans ³⁵⁴. En Ontario, il y a une base de données sur les services de santé en français et les ordres professionnels collectent des données sur les compétences linguistiques de leurs membres, mais il y a plus à faire pour mesurer la demande et rendre l'information accessible ³⁵⁵. Un géoportail conçu *par et pour* les francophones a déjà permis d'identifier les services en français disponibles, mais il a cessé d'être financé ³⁵⁶. Compte tenu des nouvelles pratiques, un portail centralisé sur les services de télémédecine disponibles pourrait être mis sur pied ³⁵⁷. À plus petite échelle, les personnes diplômées en sciences infirmières du Campus Saint-Jean et de l'Université de Moncton portent une épinglette qui identifie leur capacité d'offrir des services en français, une initiative qu'apprécient les patients âgés ³⁵⁸.

Au Québec, le personnel des établissements ayant des obligations linguistiques auprès de la population de langue anglaise ne connaît pas nécessairement ses responsabilités en matière de prestation de services en anglais ³⁵⁹. Certains organismes communautaires offrent leur aide pour mieux identifier le personnel en mesure d'offrir des services en anglais, grâce au port d'une épinglette ³⁶⁰.

En outre, les témoignages ont appuyé l'immense besoin en matière d'aiguillage des patients, qui ont parfois du mal à naviguer à travers le système de santé. Au Québec, le modèle d'intervenant pivot ou de guide accompagnateur a été cité par plusieurs ³⁶¹. À l'extérieur du Québec, on a plutôt référé aux navigateurs ou coordonnateurs de santé en français ³⁶². Ces ressources offrent de l'aide à la navigation, à l'interprétation, au transport ou à l'hébergement. Toutefois, au Québec, cet appui serait en péril, Santé Canada craignant

³⁵³ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (ICRML); RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

³⁵⁴ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

³⁵⁵ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁵⁶ OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (RCPS).

³⁵⁷ OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

³⁵⁸ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

³⁵⁹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC).

³⁶⁰ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Hugo Bissonnet); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Kayla Kippen).

³⁶¹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Brittney Chabot); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Steve Guimond); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (Kayla Kippen); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (James Robson).

³⁶² OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

d'interférer avec le rôle du gouvernement provincial en matière de prestation des services de santé ³⁶³.

Les défis linguistiques liés aux nouvelles pratiques

Ces dernières années, plusieurs pratiques ont fait leur apparition dans le secteur de la santé, comme le recours plus fréquent à la télémédecine, à l'intelligence artificielle ou aux services privés, ce qui a des effets sur l'organisation du système de santé à plusieurs niveaux. Les membres du Comité sénatorial ont exploré la manière dont les langues officielles sont prises en compte dans ce contexte changeant.

La télémédecine, les soins virtuels et l'intelligence artificielle

La prestation de soins virtuels connaît une croissance sans précédent, qui a été accélérée avec la pandémie de COVID-19. Elle fait appel à l'expertise de nombreux partenaires et elle demeure à ce jour fragmentée, chaque ordre professionnel décidant de ses pratiques en matière de télésanté. Ces services sont source d'innovation et d'efficacité, mais ils peuvent être confrontés à des défis importants d'accessibilité. En effet, la disponibilité de la télémédecine dépend de l'accès à Internet, qui n'est pas encore déployé dans toutes les régions du pays.

Selon ISDEC, alors que certains besoins en matière de télésanté sont déjà comblés par les vitesses minimales des réseaux Internet déployées à travers le pays, d'autres utilisations plus spécialisées nécessitent de plus grandes capacités ³⁶⁴. Selon le ministère, les plus grands défis ne sont pas du côté de l'accès à Internet, mais plutôt du côté de la formation des professionnels, des conditions d'emploi, de la sécurité et de la protection de la vie privée ³⁶⁵. Selon le BCC, il y a un juste équilibre à trouver entre le caractère abordable des services Internet et les incitatifs pour les développer dans toutes les régions ³⁶⁶.

Les CLOSM sont généralement favorables à la télémédecine, tout comme la communauté des chercheurs qui s'intéressent à cette question ³⁶⁷. D'ailleurs, le développement d'une stratégie pancanadienne pour l'offre de soins virtuels dans les CLOSM avait fait partie des sujets discutés lors des consultations de Santé Canada en 2022. Dans certaines provinces, on mise sur la télémédecine pour améliorer la prestation de services en français ³⁶⁸.

³⁶³ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RCSSS).

³⁶⁴ OLLO, *Témoignages*, 16 septembre 2024 (ISDEC).

³⁶⁵ OLLO, *Témoignages*, 16 septembre 2024 (ISDEC).

³⁶⁶ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (BCC).

³⁶⁷ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSSFEO); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Sylvie Larocque); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Dre Gail Ann Knudson); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

³⁶⁸ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC).

Souvent, elle permet d'accroître l'accès aux soins spécialisés ³⁶⁹. L'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard ont cité leurs lignes de télésanté bilingues en exemple ³⁷⁰. L'Alberta admet le besoin d'intégrer une lentille francophone aux pratiques qui se développent ³⁷¹. Au Manitoba, environ 30 % des médecins de famille ont intégré les soins virtuels à leur pratique ³⁷². Au Nouveau-Brunswick, il y a des attentes pour que les solutions technologiques soient adaptées au contexte bilingue de la province ³⁷³.



Des membres du Comité sénatorial visitent le Centre de simulation de l'Institut du savoir Montfort, qui intègre l'intelligence artificielle dans sa formation.

L'ancien ministre Duclos a reconnu que la télémédecine et les soins virtuels peuvent contribuer à une meilleure efficacité, rapidité et équité dans la livraison des soins de santé, à condition de les utiliser correctement ³⁷⁴. Ces solutions ont le potentiel de rejoindre les populations éloignées et d'agrandir le bassin de professionnels bilingues disponibles. Elles peuvent aider à briser les barrières géographiques d'accès aux soins ou faciliter le recours à l'interprétation professionnelle ³⁷⁵. Il faut les développer en partenariat avec les communautés et les établissements postsecondaires ³⁷⁶.

³⁶⁹ OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (AIIC).

³⁷⁰ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, [lettre](#) au comité; Gouvernement de l'Ontario, [mémoire](#) au comité.

³⁷¹ OLLO, [Témoignages](#), 8 avril 2024 (Université de l'Alberta).

³⁷² OLLO, [Témoignages](#), 27 mai 2024 (D^r José François).

³⁷³ OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (ICRML).

³⁷⁴ OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

³⁷⁵ OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (Sarah Bowen); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (RQT); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (AIIC).

³⁷⁶ Collège La Cité, [mémoire](#) au comité.

Certains estiment que les soins virtuels s’ajoutent aux services existants, mais ne remplacent pas le recours nécessaire aux professionnels de la santé ³⁷⁷. Ces services doivent plutôt être intégrés à l’offre existante ³⁷⁸. Le CLO-NB indique que ces technologies ne mettent pas la santé ou la sécurité des patients à risque; l’accès équitable à des services de qualité égale doit être au centre des décisions ³⁷⁹. La régie régionale francophone note que les plateformes technologiques appuyant les services de santé sont développées en anglais et que la qualité du français n’est pas toujours assurée ³⁸⁰. La régie régionale anglophone demande de maximiser les efforts pour permettre une plus grande offre de services bilingues ³⁸¹. Cela dit, les membres de certaines professions reconnaissent le potentiel à long terme d’un modèle hybride, qui peut générer des résultats de santé comparables aux services en personne ³⁸².

En outre, les CLOSM ont un plus faible niveau de littératie numérique et manquent d’accès aux services à large bande ³⁸³. ISDEC travaille avec ses partenaires pour améliorer la connectivité des Canadiennes et des Canadiens, mais reconnaît qu’il y a encore du travail à faire pour répondre aux besoins ³⁸⁴. Son programme pour développer les compétences numériques ciblent entre autres les CLOSM et les personnes âgées ³⁸⁵. Ces dernières ont besoin d’accompagnement, mais des initiatives pour briser l’isolement sont prometteuses et pourraient améliorer les soins à domicile et la continuité des soins ³⁸⁶. De façon générale, si les patients comprennent bien les instructions et sont engagés dans le développement des solutions technologiques, ils adopteront les bons comportements de santé et obtiendront de meilleurs résultats ³⁸⁷.

La Nouvelle-Écosse compte sur les solutions numériques pour améliorer l’offre de services en français, notamment pour les soins en santé mentale, et cet engagement est d’ailleurs inscrit dans l’accord en santé signé avec le gouvernement fédéral ³⁸⁸. Toutefois, la représentante de cette province a reconnu qu’une meilleure promotion pourrait être faite

³⁷⁷ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CNA); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSSB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); SSF, *mémoire* au comité.

³⁷⁸ OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

³⁷⁹ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CLO-NB).

³⁸⁰ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); RSV, *mémoire* au comité.

³⁸¹ RSH, *lettre* au comité.

³⁸² OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

³⁸³ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); SCP, *suivi* au comité; OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (RQT).

³⁸⁴ OLLO, *Témoignages*, 16 septembre 2024 (ISDEC).

³⁸⁵ ISDEC, *suivi* au comité.

³⁸⁶ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (Carrefour 50+ Colombie-Britannique); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

³⁸⁷ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (RQT); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); SSF, *mémoire* au comité.

³⁸⁸ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse).

auprès des francophones³⁸⁹. En outre, les témoignages et les mémoires ont souligné l'importance de former les professionnels de la santé à l'usage de ces nouveaux outils³⁹⁰. L'Université de Moncton a développé une formation continue à cet effet³⁹¹. Il faut entre autres combiner à l'offre de soins virtuels des connaissances sur la réalité locale des patients afin de bien les accompagner³⁹². Au Québec, le Réseau québécois de la télésanté offre des solutions d'accès aux services virtuels dans le réseau de santé public. Ces solutions réduisent les coûts, les déplacements et la durée des hospitalisations, tout en encourageant l'autonomie des patients³⁹³.

Par ailleurs, l'intelligence artificielle a le potentiel de répondre à certains défis en santé, mais elle prend rarement en compte les réalités des groupes marginalisés et il reste du travail à faire pour en assurer sa fiabilité. Des témoins ont insisté pour que les CLOSM participent au développement de ces outils³⁹⁴. D'autres ont demandé de développer des lignes directrices sur l'utilisation de l'intelligence artificielle en santé³⁹⁵. L'ancien ministre Boissonnault a reconnu qu'il faut assurer la visibilité des francophones sur ces plateformes³⁹⁶. L'Université de Moncton participe à des projets pour améliorer l'accès aux services de santé, notamment du côté de la médecine familiale³⁹⁷. Dans certaines professions, les outils de traduction automatique sont utilisés, mais certains en reconnaissent les limites, y compris les problèmes de qualité qu'ils peuvent engendrer, en l'absence d'un minimum de connaissance des langues utilisées³⁹⁸.

Selon le suivi obtenu d'ISDEC, rien n'indique que les besoins des CLOSM soient pris en compte dans la *Stratégie pancanadienne en matière d'intelligence artificielle*³⁹⁹. Seules les exigences en matière de communications avec le public ont été soulignées par le ministère⁴⁰⁰. Or, s'il n'y a pas d'effort pour développer les outils d'intelligence artificielle *par et pour* les francophones, cela pourrait entraîner des erreurs médicales, selon une chercheuse de l'Université d'Ottawa.

³⁸⁹ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse).

³⁹⁰ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

³⁹¹ Université de Moncton, *Télésanté*; OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton).

³⁹² OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP).

³⁹³ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (RQT).

³⁹⁴ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean).

³⁹⁵ OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

³⁹⁶ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

³⁹⁷ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton).

³⁹⁸ OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (ACP); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (AIIC).

³⁹⁹ ISDEC, *suivi* au comité; Gouvernement du Canada, *Stratégie pancanadienne en matière d'intelligence artificielle*.

⁴⁰⁰ ISDEC, *suivi* au comité.

« Je pense qu'il y a une question à se poser très sérieusement, à savoir comment on peut identifier et mieux identifier les francophones dans les données existantes. [...] Je pense que tant qu'on n'aura pas de bases de données francophones solides, il y a un risque à l'avenir par rapport à l'entraînement des systèmes d'intelligence artificielle, parce qu'on sera entraîné vers les données disponibles, donc à la base peut-être vers des données partiales qui risquent d'avoir des conséquences dramatiques sur la santé des gens, comme des diagnostics retardés, des plans de traitement mal adaptés ou des choses comme cela. »

Sylvie Grosjean, 21 octobre 2024

En somme, les nouvelles technologies pourraient combler des lacunes en matière d'accès aux services de santé dans la langue de la minorité, selon un réseau spécialisé sur les ressources humaines en santé.

« Au final, on opérerait pour une sorte d'approche à plusieurs volets pour combler le manque de disponibilité des services. Le premier volet serait d'augmenter la proportion de professionnels de la santé qui peuvent fournir des services en français dans ces communautés. Le deuxième serait d'avoir recours à des interprètes ou à différentes formes d'intelligence artificielle de manière très systématique. Le troisième serait de nouer des partenariats avec les communautés qui ont une population francophone mais pas de fournisseurs de soins de santé francophones par l'entremise de la télémédecine de manière beaucoup plus systématique que la méthode ponctuelle que nous avons actuellement. »

Réseau canadien des personnels de santé, 28 octobre 2024

La privatisation des services

La privatisation des services de santé peut soulever des craintes pour les CLOSM, qui ne bénéficient d'aucune protection de leurs droits linguistiques en dehors des établissements publics ⁴⁰¹. Du côté des foyers de soins de longue durée, la privatisation des services est en vogue ⁴⁰². L'ancien ministre Duclos a clamé haut et fort que le rôle du gouvernement fédéral se limite au financement des soins publics et qu'il peut déduire sa contribution aux

⁴⁰¹ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSSFEO); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (ICRML).

⁴⁰² OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris).

transferts en santé si les provinces et territoires optent pour la privatisation des services ⁴⁰³. La FCFA a souligné que la langue ne sera jamais une priorité des établissements privés, sauf si on leur impose des conditions précises par l'entremise de contrats ⁴⁰⁴. Il faut donc assurer une surveillance constante des réformes de santé en cours, et considérer l'ajout de clauses linguistiques, afin d'éviter une érosion des droits linguistiques existants.

La collaboration essentielle entre tous les partenaires

Il sera difficile d'en arriver à de meilleurs résultats en santé pour les CLOSM sans une collaboration effective entre tous les partenaires. Les solutions exigent que le gouvernement fédéral, les provinces et territoires, les municipalités, les ordres professionnels, les organismes d'accréditation, les établissements postsecondaires, les établissements de santé, les professionnels de la santé et les CLOSM elles-mêmes mettent la main à la pâte. Le gouvernement fédéral investit déjà dans le développement des capacités des organismes communautaires et des établissements postsecondaires, mais il y a lieu d'en faire plus selon les témoignages entendus et les mémoires reçus.

L'appui essentiel aux organismes communautaires

Depuis le printemps 2023, le Comité sénatorial a rencontré une panoplie d'organismes de différentes régions et de différents secteurs. Ceux-ci ont plaidé pour un renforcement de leurs capacités et un appui financier plus substantiel ⁴⁰⁵. Plusieurs ont demandé de reconnaître le rôle des réseaux de santé, des réseaux en immigration et des organismes communautaires comme partenaires dans la prestation de services aux CLOSM ⁴⁰⁶. Les régies régionales de santé du Nouveau-Brunswick reconnaissent la collaboration essentielle des CLOSM pour le respect de leurs obligations linguistiques en santé et l'amélioration de la santé en français ⁴⁰⁷. Le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied un conseil consultatif des services de santé en français auquel participent les organismes des CLOSM ⁴⁰⁸.

Le Plan d'action 2023-2028 a été dévoilé après le début des audiences publiques et a prévu une augmentation du financement de base des organismes communautaires, mais on ne connaît pas les impacts précis sur les organismes du secteur de la santé. Du financement a

⁴⁰³ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

⁴⁰⁴ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA).

⁴⁰⁵ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

⁴⁰⁶ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (RSNÉ); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (VPGN); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RDPAC); OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

⁴⁰⁷ RSV, *mémoire* au comité; RSH, *lettre* au comité.

⁴⁰⁸ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

été annoncé en 2025 pour des projets de la SSF et du RCSSS ⁴⁰⁹, mais il demeure impossible de tracer un portrait complet des investissements destinés aux organismes dans le cadre du PLOS. Santé Canada est le principal bailleur de fonds, mais de l'argent peut aussi provenir d'autres institutions fédérales pour des projets précis dans certains secteurs. Les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent également appuyer les efforts des organismes, mais ils le font de façon inégale ou principalement dans des secteurs qui touchent la majorité de leur population. Or, les besoins des CLOSM peuvent varier et exiger des interventions différenciées, selon le commissaire aux langues officielles ⁴¹⁰.

Là où le bât blesse, du côté fédéral, c'est au niveau du financement stable et à long terme. De nombreux témoins ont reproché le financement ponctuel ou par projet qui ne permet pas de planifier des actions durables ⁴¹¹. Il manque d'arrimage entre les projets financés, le travail des organismes sur le terrain et les gestionnaires qui prennent les décisions. Lorsque le milieu communautaire est en relation étroite avec les décideurs, cela donne de meilleurs résultats ⁴¹². Il n'y a jamais de garantie que les projets novateurs déjà financés continueront de l'être, mais plusieurs réclament le maintien des mesures qui ont eu du succès ⁴¹³. De plus, le fardeau imposé aux organismes communautaires est élevé en matière de transparence et rien n'assure l'équité dans le partage du financement ⁴¹⁴. De l'aide pour répondre aux besoins précis des groupes marginalisés est aussi réclamée ⁴¹⁵. Comme l'a souligné le commissaire aux langues officielles dans son rapport d'octobre 2024, les organismes font face à des obstacles récurrents en matière de financement ⁴¹⁶.

L'appui essentiel aux établissements postsecondaires

Durant ses audiences publiques, le Comité sénatorial a aussi rencontré des représentants d'établissements postsecondaires qui servent les besoins des CLOSM. Le travail du CNFS et de l'Université McGill a été salué de toutes parts. Depuis 2003, plus de

⁴⁰⁹ Gouvernement du Canada, [Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire](#), document d'information, 22 juillet 2025; Gouvernement du Canada, [Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones en situation minoritaire du Québec](#), document d'information, octobre 2025.

⁴¹⁰ OLLO, [Témoignages](#), 23 octobre 2023 (CLO).

⁴¹¹ OLLO, [Témoignages](#), 27 novembre 2023 (Mario Paris); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Dr Peter Tanuseputro); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, [Témoignages](#), 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest); OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Suzanne Harrison); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (MFC); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (RCPS); OLLO, [Témoignages](#), 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

⁴¹² OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (AFCF); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Réseau Enchanté).

⁴¹³ OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (Joanne Pocock); OLLO, [Témoignages](#), 4 décembre 2023 (CNA).

⁴¹⁴ OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (Carrefour 50+ Colombie-Britannique); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (AFANB).

⁴¹⁵ OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (CRCN).

⁴¹⁶ CLO, [Un avenir en commun : regard sur nos communautés de langue officielle en situation minoritaire](#), octobre 2024.

10 000 professionnels de la santé ont reçu le soutien du PLOS à l'extérieur du Québec et 12 000 ont été soutenus au Québec ⁴¹⁷. Grâce à cet appui, environ 96 % des professionnels formés restent dans leur communauté et 98 % offrent des services aux CLOSM ⁴¹⁸. Mais ces chiffres sont nuancés par la réalité sur le terrain : les possibilités de stages, le niveau d'aisance linguistique des personnes diplômées et la culture de l'établissement qui procède à l'embauche influencent l'utilisation réelle de la langue.

Du côté francophone, plusieurs témoins ont demandé d'accroître le nombre de programmes de formation en santé en français, certains d'entre eux ayant reconnu qu'il coûte plus cher de livrer des programmes de qualité équivalente dans la langue de la minorité ⁴¹⁹. Les besoins sont critiques dans plusieurs professions et il y a de l'intérêt pour développer des programmes en français dans des secteurs en demande, mais le financement ne suit pas ⁴²⁰. L'appui des gouvernements provinciaux et territoriaux est inégal, et c'est pourquoi l'aide du gouvernement fédéral apparaît essentielle.

L'ACUFC et ses membres ont réclamé, avec l'aval de la SSF, une bonification du financement accordé au CNFS dans la prochaine stratégie pangouvernementale ⁴²¹. Depuis juillet 2025, du financement a été dévoilé dans le cadre de la stratégie actuelle pour divers établissements de l'Atlantique, de l'Ontario et de l'Ouest ⁴²². Les facultés de médecine veulent participer à l'évaluation des besoins pour la formation en médecine en français et aux recherches nécessaires pour accroître l'offre à travers le pays ⁴²³. Les établissements de santé et les régies régionales comptent sur les professionnels bilingues pour renflouer leurs effectifs ⁴²⁴. En Alberta, la formation en français est vue comme une bénédiction, mais de nouveaux programmes sont nécessaires ⁴²⁵. Encore faut-il être en mesure d'attirer et de

⁴¹⁷ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité.

⁴¹⁸ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada).

⁴¹⁹ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (HSN); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSSB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (ILOB); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

⁴²⁰ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM); OLLO, *Témoignages*, 28 octobre 2024 (GIIFNB); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); SSF, *mémoire* au comité.

⁴²¹ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta); SSF, *mémoire* au comité.

⁴²² Gouvernement du Canada, *Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire*, document d'information, 22 juillet 2025; Gouvernement du Canada, *Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés francophones de l'Ontario*, document d'information, août 2025; Gouvernement du Canada, *Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire de l'Ouest canadien*, document d'information, 11 septembre 2025.

⁴²³ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

⁴²⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); RSV, *mémoire* au comité.

⁴²⁵ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de l'Alberta).

retenir les futurs professionnels dans les CLOSM par la suite. Il faut également former des professionnels qui représentent la diversité culturelle ou linguistique des CLOSM ⁴²⁶.

Des universités anglophones ou bilingues ont développé des formations bilingues et des programmes de requalification pour les professionnels formés à l'étranger. L'Université du Manitoba a mis sur pied un programme bilingue de résidence en médecine familiale ⁴²⁷. Cette formation existe en français à l'Université d'Ottawa depuis le début des années 1990 ⁴²⁸. L'École de médecine du Nord de l'Ontario a développé une voie vers la médecine pour les étudiants francophones ⁴²⁹. Ces initiatives réduisent l'insécurité linguistique des personnes diplômées et augmentent leurs chances d'offrir des services en français à leurs futurs patients ⁴³⁰. Elles pourraient être étendues ailleurs ou dans d'autres disciplines, à condition d'y allouer le financement nécessaire ⁴³¹.

Il y a un manque d'arrimage entre les besoins de la population et la clientèle étudiante qui suit les formations et qui obtient un diplôme. Selon les médecins, il y a beaucoup plus de personnes diplômées en médecine que de places en résidence ⁴³². Il faut créer un nombre suffisant de places pour combler les besoins de médecins et autres professionnels, tout en réservant des places aux candidats francophones ⁴³³. L'idéal est de prévoir des quotas dans des programmes développés *par* et *pour* les francophones ou dans les universités qui offrent des programmes bilingues, tout en encourageant la mobilité étudiante, une mesure que l'Université du Manitoba expérimente pour les médecins formés à l'étranger ⁴³⁴. Au moins six ans sont nécessaires pour former un médecin et dix ans pour un médecin spécialiste ⁴³⁵. Les infirmières ou infirmiers praticiens constituent une solution de rechange, mais il faut quand même plusieurs années pour les former ⁴³⁶.

Au Québec, les fonds transférés directement à l'Université McGill par le gouvernement fédéral ont des effets bénéfiques sur la santé des communautés anglophones ⁴³⁷. L'appui

⁴²⁶ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (HAAC).

⁴²⁷ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François).

⁴²⁸ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC).

⁴²⁹ École de médecine du Nord de l'Ontario, *Voie vers la médecine pour les étudiants francophones*.

⁴³⁰ OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC).

⁴³¹ OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

⁴³² OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (D^r Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC).

⁴³³ OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (D^r José François); OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM); RSH, *lettre* au comité; SSF, *mémoire* au comité.

⁴³⁴ OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (AFMC); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles).

⁴³⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc).

⁴³⁶ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc).

⁴³⁷ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (CRCN); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dialogue McGill); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (James Robson).

est toutefois inégal et pas toujours garanti. Par exemple, l'aide offerte au Collège Dawson pour la formation de professionnels bilingues de la santé a été annulée ⁴³⁸. Des décisions politiques concernant les frais de scolarité imposés aux étudiantes et étudiants non québécois pourraient aussi avoir des impacts sur le nombre de professionnels bilingues formés dans cette province ⁴³⁹. À l'automne 2025, l'Université McGill a reçu du financement pour un projet de formation et de maintien en poste des professionnels dans le cadre du Plan d'action 2023-2028 ⁴⁴⁰.

La coordination interministérielle

Du côté fédéral, la gouvernance en santé a souvent été citée en exemple dans les travaux en langues officielles, car le principe du *par et pour* y est bien ancré. C'est moins vrai du côté des instances provinciales ou territoriales, quoique certaines d'entre elles misent ouvertement sur la concertation pour atteindre leurs résultats ⁴⁴¹. Le Comité consultatif du portefeuille de la santé fait en sorte que les CLOSM se sentent à l'écoute et participent activement aux décisions qui les concernent. Les réseaux de santé en français réussissent à adapter des stratégies nationales à leurs réalités, mais bien que des mécanismes de consultation existent, ils ne génèrent pas toujours les résultats escomptés ⁴⁴². La FCFA aimerait qu'un comité consultatif permanent oriente le ministre fédéral de la Santé lorsqu'il négocie avec les provinces et territoires ⁴⁴³.

Les priorités des différents partenaires ne sont pas nécessairement alignées ⁴⁴⁴. Les témoins et les mémoires ont soulevé des lacunes en matière de coordination intersectorielle : il semble que les politiques d'éducation, d'emploi, de santé et d'immigration ou autres ne soient pas intégrées ⁴⁴⁵. De la collaboration peut exister entre les réseaux et les organismes, mais elle n'est pas systématique ⁴⁴⁶. Plusieurs ministres fédéraux approchés par le Comité sénatorial pour cette étude ont soit refusé d'emblée son invitation, soit soumis une réponse écrite après insistance, ce qui démontre une certaine rigidité de la structure gouvernementale.

⁴³⁸ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN).

⁴³⁹ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk).

⁴⁴⁰ Gouvernement du Canada, *Le gouvernement du Canada améliore l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones en situation minoritaire du Québec*, document d'information, octobre 2025.

⁴⁴¹ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement du Yukon); Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

⁴⁴² OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF).

⁴⁴³ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA).

⁴⁴⁴ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris).

⁴⁴⁵ OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Sarah Bowen); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (GGM); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); AFFC, *mémoire* au comité; OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Réseau Enchanté); OLLO, *Témoignages*, 16 septembre 2024 (ISDEC); RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

⁴⁴⁶ OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (AFO); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (AFFC); OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Réseau Enchanté); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

Pour l'ancien ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, l'honorable Marc Miller, les programmes d'immigration doivent être alignés aux besoins de main-d'œuvre dans les CLOSM et l'intégration réussie des personnes immigrantes dépend de nombreux partenaires ⁴⁴⁷. Malgré ces constats, le ministre n'a pas officiellement comparu sous l'ordre de renvoi pour la présente étude, considérant plutôt que ce sujet n'entraînait pas dans le cadre de son portefeuille ⁴⁴⁸. Dans les circonstances, ce refus a eu de quoi surprendre considérant les lacunes en matière de coordination interministérielle et les responsabilités qui incombaient au ministre, à la dernière législature, pour améliorer la reconnaissance des titres de compétences étrangers ou mettre en œuvre une stratégie nationale ambitieuse d'immigration francophone ⁴⁴⁹.

Des réseaux en immigration francophone ont soutenu que les relations entre IRCC et Santé Canada sont peu développées ⁴⁵⁰. En outre, des témoins ont proposé de mieux aligner les bases de données du système de santé à celles sur l'immigration afin d'améliorer les résultats en santé ⁴⁵¹. Il ne fait plus aucun doute que les minorités francophones comptent sur l'immigration francophone pour rétablir leur poids démographique, un engagement pris par le gouvernement fédéral sous la LLO modernisée. La *Politique en matière d'immigration francophone* apporte un peu d'espoir pour la suite des choses ⁴⁵².

Dans le secteur économique, on aurait aimé que le Plan d'action 2023-2028 stimule la création d'entreprises francophones œuvrant en santé ou assure le déploiement de la Stratégie pour l'entrepreneuriat des CLOSM annoncée en 2021 ⁴⁵³. Plusieurs renseignements qui permettraient des décisions coordonnées demeurent inconnus : le nombre d'entreprises en santé du secteur privé opérant dans les CLOSM, le nombre exact de postes bilingues à combler, par type de profession, ou encore le calcul du potentiel linguistique non comblé, par type de profession ⁴⁵⁴.

Le rôle de chef de file du gouvernement fédéral

Depuis 2003, le gouvernement fédéral appuie le secteur de la santé par l'entremise de ses stratégies pangouvernementales comme le Plan d'action 2023-2028. Bien que cet appui direct aux CLOSM soit louangé, les témoins et les mémoires ont insisté pour en faire plus

⁴⁴⁷ OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (L'honorable Marc Miller, c.p., député, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté).

⁴⁴⁸ L'honorable Marc Miller, c.p., député, ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, lettre adressée au président du Comité sénatorial permanent des langues officielles, avril 2024.

⁴⁴⁹ Premier ministre du Canada, *Lettre de mandat du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté*, 16 décembre 2021.

⁴⁵⁰ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO); RIFNB, *lettre* au comité.

⁴⁵¹ OLLO, *Témoignages*, 6 mai 2024 (Dr Don Thiwanka Wijeratne); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RSIFEO).

⁴⁵² Gouvernement du Canada, *Politique en matière d'immigration francophone*, 2024.

⁴⁵³ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

⁴⁵⁴ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

dans les secteurs où le gouvernement fédéral peut utiliser son pouvoir de dépenser et agir comme chef de file auprès de ses partenaires.

Les clauses linguistiques

Cela fait des années que les représentants des CLOSM réclament des clauses linguistiques obligatoires dans les accords intergouvernementaux, dans les secteurs qui touchent à leur épanouissement. Cela faisait partie des propositions émises lors des consultations de Santé Canada en 2022, ce qui a incité le Comité sénatorial à y consacrer un thème de son étude. Plusieurs témoins ont déploré l'absence de telles clauses dans les accords que le gouvernement fédéral signe avec les provinces et les territoires en santé, dont ce réseau provincial.

« L'absence de clauses linguistiques dans les ententes de transferts en santé aboutit en général à l'absence d'engagement de nos systèmes de santé pour ce qui est d'offrir des services de santé en français aux francophones. »

Réseau Santé en français de la Saskatchewan, 24 avril 2023

Autrement dit, les engagements envers les langues officielles dépendent de la volonté des décideurs et les acquis ne sont jamais garantis ⁴⁵⁵. Pour le commissaire aux langues officielles rencontré tout juste après les audiences publiques et plusieurs autres témoins, une clause linguistique efficace suppose de la transparence, des exigences de consultation, des résultats tangibles, des mécanismes d'évaluation et de reddition de compte ⁴⁵⁶. En outre, des témoins ont insisté pour inclure les CLOSM de tous les horizons dans la prise de décision qui les concernent ⁴⁵⁷.

Aux yeux de l'ancien ministre Duclos, l'engagement des provinces et des territoires à respecter le principe d'équité en matière d'accès pour les CLOSM est l'équivalent d'une clause linguistique ⁴⁵⁸. En Nouvelle-Écosse, le respect de ce principe est inscrit dans une stratégie provinciale en santé qui fait partie intégrante du plan d'action annexé à l'accord

⁴⁵⁵ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (SSF); OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (RSFS); OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (RSNÉ); OLLO, [Témoignages](#), 6 novembre 2023 (FCFA).

⁴⁵⁶ OLLO, [Témoignages](#), 24 avril 2023 (SSF); OLLO, [Témoignages](#), 8 mai 2023 (AFO); OLLO, [Témoignages](#), 8 mai 2023 (FFCB); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (CSNB); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (MACSNB); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, [Témoignages](#), 15 mai 2023 (Carrefour 50+ Colombie-Britannique); AFANB, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, [Témoignages](#), 6 novembre 2023 (QCGN); QCGN, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 27 novembre 2023 (Frantz Siméon); OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, [Témoignages](#), 7 octobre 2024 (Université de Moncton); OLLO, [Témoignages](#), 28 octobre 2024 (AIIC); SSF, [mémoire](#) au comité; Collège La Cité, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 25 novembre 2024 (CLO).

⁴⁵⁷ OLLO, [Témoignages](#), 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, [Témoignages](#), 15 avril 2024 (Julia Chai); OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (AFFC).

⁴⁵⁸ OLLO, [Témoignages](#), 17 avril 2023 (L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé).

signé avec le gouvernement fédéral ⁴⁵⁹. Toutefois, cet engagement n'est pas rattaché à des conditions précises de financement envers les communautés ni à des obligations de consultation envers elles. Le commissaire aux langues officielles estime qu'il devrait y avoir des clauses systématiques de ce genre dans tout accord de financement conclu par le gouvernement fédéral ⁴⁶⁰.

Les représentants de Santé Canada s'étaient faits rassurants au printemps 2023 en affirmant que les plans d'action qui suivraient les accords bilatéraux seraient l'occasion d'inclure des engagements précis envers les CLOSM ⁴⁶¹. Or, en réalité, seuls quelques gouvernements provinciaux et territoriaux ont fait mention des enjeux touchant les CLOSM dans leurs plans d'action. C'est inacceptable, selon l'organisme national porte-parole des francophones.

« De tels oublis tant dans les transferts fédéraux que dans les accords bilatéraux en santé ne sont plus acceptables, surtout dans le contexte de la postmodernisation de la Loi sur les langues officielles. »

**Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada,
6 novembre 2023**

À la fin des audiences publiques, Santé Canada s'est contenté de dire que les accords bilatéraux ont été conçus pour être souples et adaptés et ne s'est pas inquiété de l'absence de mentions à l'égard des CLOSM dans certains plans d'action ⁴⁶². Des témoins souhaitent qu'à l'avenir des conditions soient attachées au financement fédéral, notamment à l'égard de la collecte de données standardisées, de la prestation de services essentiels dans les deux langues officielles dans les secteurs d'appui jugés prioritaires et de la reddition de compte ⁴⁶³. Cela susciterait un meilleur engagement des CLOSM, selon un mémoire de la SSF reçu à la toute fin des audiences publiques.

⁴⁵⁹ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse); Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, *Stratégie en matière d'équité et de lutte contre le racisme*, juillet 2023.

⁴⁶⁰ OLLO, *Témoignages*, 23 octobre 2023 (CLO).

⁴⁶¹ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada).

⁴⁶² Santé Canada, au nom du ministre de la Santé, *mémoire* au comité, 13 novembre 2024; Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances, *mémoire* au comité, 12 novembre 2024.

⁴⁶³ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (SSF); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (Sarah Bowen); SSF, *mémoire* au comité; Collège La Cité, *mémoire* au comité.

« [L]a Société Santé en français en arrive à la conclusion que ces accords se traduisent par peu de mesures claires et de fonds destinés aux enjeux de la francophonie minoritaire, ainsi que par un faible engagement des communautés à cet égard. »

Société Santé en français, 1er novembre 2024

Au Québec, certains aimeraient aussi voir cette solution implantée, mais d'autres la trouvent irréaliste ⁴⁶⁴. Au Nouveau-Brunswick, la régie régionale aimerait que la spécificité de la province soit prise en compte dans les paiements de transfert ⁴⁶⁵. Le futur règlement fixant les modalités d'exécution de la partie VII sera l'occasion de préciser les attentes du gouvernement fédéral en la matière. Les CLOSM comptent sur ce règlement pour protéger leurs droits, notamment pour préciser les exigences en matière de consultation ⁴⁶⁶.

Pour leur part, les gouvernements provinciaux comptent sur un appui financier bonifié pour garantir la prestation de services dans la langue de la minorité, dans l'espoir de planifier des mesures durables ⁴⁶⁷. Ils veulent adapter les mesures à leurs besoins spécifiques, tout en misant sur l'obtention de résultats comparables en matière de soins de santé ⁴⁶⁸. Certains sont ouverts à des exigences plus élevées de collecte de données sur les CLOSM ⁴⁶⁹.

L'offre active

L'importance de l'offre active de services dans la langue de la minorité a mobilisé une grande partie des témoignages et des mémoires, principalement de la part des francophones à l'extérieur du Québec. Au Québec, l'offre active de services en anglais n'est pas encouragée ⁴⁷⁰.

L'offre active garantit de meilleurs services en français, mais sa mise en œuvre est inégale ⁴⁷¹. Souvent, les patients francophones font eux-mêmes les démarches pour trouver

⁴⁶⁴ OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (RCSSS); OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CRC); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Kim Sawchuk).

⁴⁶⁵ OLLO, *Témoignages*, 1^{er} mai 2023 (CLO-NB); RSV, *mémoire* au comité.

⁴⁶⁶ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (AFANB); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (FCFA); OLLO, *Témoignages*, 6 novembre 2023 (QCGN); SSF, *mémoire* au comité.

⁴⁶⁷ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse); OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

⁴⁶⁸ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

⁴⁶⁹ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

⁴⁷⁰ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RCSSS).

⁴⁷¹ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (RSV); OLLO, *Témoignages*, 27 novembre 2023 (Mario Paris); OLLO, *Témoignages*, 27 mai 2024 (Dr José François); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); RSV, *mémoire* au comité.

un service dans leur langue, en l'absence de promotion ⁴⁷². Fréquemment, ils abandonnent et se résignent aux services offerts dans la langue de la majorité ⁴⁷³. Les professionnels de la santé sont mal outillés pour les informer des services disponibles et la pénurie de main-d'œuvre ajoute des obstacles ⁴⁷⁴. Pour changer les façons de faire, il faut voir l'offre active comme une compétence, selon une chercheuse.

« L'offre active de services en français est une compétence complexe qui doit être enseignée, pratiquée et évaluée dès les premières années de formation des futurs professionnels des services sociaux et de santé, afin qu'ils puissent progressivement apprendre à adopter les divers comportements d'offre active pour augmenter leur niveau de confiance en ces habiletés. »

Isabelle Giroux, 18 novembre 2024

La SSF et plusieurs de ses membres financent des initiatives sur l'offre active de services en français. Il faut continuer de les soutenir ⁴⁷⁵. Cela dit, il n'y a pas de stratégie pour implanter cette pratique à long terme auprès de tous les fournisseurs de soins. Le gouvernement fédéral a un rôle de sensibilisation à jouer, en incitant son intégration dans la culture organisationnelle et dans les programmes de formation en santé ⁴⁷⁶.

Aux Territoires du Nord-Ouest, l'offre active n'est pas assurée; cela a des impacts importants sur la santé des CLOSM ⁴⁷⁷. Le gouvernement territorial assure pourtant que des outils sont en place et que de la formation est offerte ⁴⁷⁸. De la formation est aussi offerte par les autorités provinciales à l'Île-du-Prince-Édouard ⁴⁷⁹. En Alberta, un comité multilatéral sur la santé en français devrait voir le jour bientôt pour assurer la mise en œuvre des meilleures stratégies d'offre active ⁴⁸⁰. En Ontario, l'obligation d'offre active est inscrite dans un règlement qui est entré en vigueur le 1^{er} avril 2023 et fait partie des priorités de la communauté francophone ⁴⁸¹. Bien que cette mesure soit porteuse d'espoir,

⁴⁷² OLLO, *Témoignages*, 23 septembre 2024 (PAM); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); Isabelle Giroux, *mémoire* au comité.

⁴⁷³ OLLO, *Témoignages*, 15 avril 2024 (Jude Mary Cénat); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre); OLLO, *Témoignages*, 4 novembre 2024 (Acfas); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

⁴⁷⁴ OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (Danielle de Moissac); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); Isabelle Giroux, *mémoire* au comité.

⁴⁷⁵ RDÉE Canada, *mémoire* au comité.

⁴⁷⁶ OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (Jacinthe Savard); OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (ICRML); RDÉE Canada, *mémoire* au comité; Collège La Cité, *mémoire* au comité.

⁴⁷⁷ OLLO, *Témoignages*, 24 avril 2023 (FFT).

⁴⁷⁸ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest).

⁴⁷⁹ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, *lettre* au comité.

⁴⁸⁰ OLLO, *Témoignages*, 18 mars 2024 (Gouvernement de l'Alberta).

⁴⁸¹ *Règlement de l'Ontario 544/22*, en vertu de la *Loi sur les services en français*, L.R.O., 1990, ch. F.32; AFO, *Plan stratégique communautaire de l'Ontario français – Vers 2030*.

d'autres cadres réglementaires sont à revoir afin d'ajouter plus d'organismes désignés sous la législation provinciale ⁴⁸². Le gouvernement ontarien reconnaît qu'il y a plus à faire pour diriger les francophones vers des services dans leur langue ⁴⁸³.

Les établissements postsecondaires qui participent au CNFS soutiennent la formation sur l'offre active ⁴⁸⁴. Le Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire se spécialise dans le développement de cette formation ⁴⁸⁵. Celle-ci est intégrée dans le parcours éducatif et est mise en pratique lors des stages, mais il y aurait lieu de la rendre obligatoire partout ⁴⁸⁶. Il faut miser sur l'offre active de services linguistiques et culturels adaptés, étant donné que les CLOSM sont de plus en plus diversifiées ⁴⁸⁷. L'offre active ne requiert pas que tout le personnel soit bilingue, mais plutôt qu'il connaisse les démarches pour encourager les patients à utiliser la langue de leur choix ⁴⁸⁸. Enfin, elle doit être proactive et être accompagnée des ressources appropriées ⁴⁸⁹.

Les normes nationales

Plusieurs demandent au gouvernement fédéral d'assurer un rôle de leadership et de sensibilisation en établissant des normes nationales. Idéalement, toutes les provinces et tous les territoires adopteraient des cadres législatifs garantissant l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité. En l'absence de tels cadres, le gouvernement fédéral peut fixer des attentes claires à l'égard des CLOSM. Il peut encourager l'adoption d'une approche *par* et *pour* qui répond à leurs besoins ⁴⁹⁰.

Certains ont des attentes précises quant au développement de stratégies nationales liées aux femmes, aux Autochtones, aux personnes âgées ou aux proches aidants ⁴⁹¹. D'autres veulent des solutions nationales pour l'offre active, l'interprétation professionnelle ou

⁴⁸² OLLO, *Témoignages*, 8 mai 2023 (BOO).

⁴⁸³ Gouvernement de l'Ontario, *mémoire* au comité.

⁴⁸⁴ OLLO, *Témoignages*, 17 avril 2023 (Santé Canada); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Université de Moncton); Collège La Cité, *mémoire* au comité.

⁴⁸⁵ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); Isabelle Giroux, *mémoire* au comité.

⁴⁸⁶ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (Collège Boréal); OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); Isabelle Giroux, *mémoire* au comité.

⁴⁸⁷ OLLO, *Témoignages*, 8 avril 2024 (ACUFC); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

⁴⁸⁸ OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (ICRML).

⁴⁸⁹ OLLO, *Témoignages*, 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux); Isabelle Giroux, *mémoire* au comité.

⁴⁹⁰ OLLO, *Témoignages*, 3 juin 2024 (RIFM); OLLO, *Témoignages*, 7 octobre 2024 (MFC).

⁴⁹¹ OLLO, *Témoignages*, 15 mai 2023 (FAAFC); OLLO, *Témoignages*, 29 mai 2023 (AAQ); OLLO, *Témoignages*, 4 décembre 2023 (CCEA); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (D^r Bernard Leduc); OLLO, *Témoignages*, 29 avril 2024 (CSSB); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (CSSSPNQL); OLLO, *Témoignages*, 21 octobre 2024 (Sylvie Sylvestre).

l'utilisation d'outils numériques ⁴⁹². La SSF a développé la norme « accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles » en partenariat avec l'Organisation de la santé et de la sécurité et Agrément Canada et a demandé d'en faire la promotion.

« Cette norme définit les pratiques, les processus et les politiques que les établissements doivent adopter pour faire en sorte que les patients et patientes de même que les bénéficiaires de services sociaux reçoivent des services dans la langue officielle de leur choix. La norme précise les exigences pour les organisations de services de santé et de services sociaux en vue de favoriser un accès aux services qui est sécuritaire, dans la langue de choix du bénéficiaire. »

Société Santé en français, 1^{er} novembre 2024

Enfin, des demandes pour modifier la LCS afin d'y inclure des engagements en matière de langues officielles ont été entendues tout au long des audiences publiques.

⁴⁹² OLLO, [Témoignages](#), 29 avril 2024 (CSMC); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (Dr Richard Musto); OLLO, [Témoignages](#), 6 mai 2024 (AFFC); AFFC, [mémoire](#) au comité; Ilene Hyman, [mémoire](#) au comité; OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (SCP); OLLO, [Témoignages](#), 23 septembre 2024 (ACP); OLLO, [Témoignages](#), 21 octobre 2024 (Sylvie Grosjean); OLLO, [Témoignages](#), 18 novembre 2024 (Isabelle Giroux).

CHAPITRE 2 – FAIRE TOMBER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES EN SANTÉ

Ce deuxième chapitre présente les recommandations du Comité sénatorial. Celles-ci ont pour objectif de faire tomber les barrières linguistiques en santé, en misant sur le rôle du gouvernement fédéral et de ses différents partenaires. L'objectif d'ensemble est d'assurer des soins de qualité, sécuritaires et équitables, dans une langue que les utilisateurs comprennent et dans laquelle ils souhaitent être compris.

Revoir la *Loi canadienne sur la santé*

Le gouvernement fédéral a franchi un bon pas en inscrivant la santé parmi les secteurs essentiels à l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans sa *Loi sur les langues officielles* modernisée. Il reste à voir, toutefois, comment cela se traduira en pratique, notamment dans le règlement d'application de la partie VII qui en définira les modalités d'exécution. Cela dit, ces dispositions législatives et réglementaires risquent de ne pas avoir toute la portée voulue sans des changements à d'autres instruments législatifs visant plus directement la santé de la population.

Le Comité sénatorial propose de s'inspirer de démarches passées ou récentes en vue d'inscrire dans la *Loi canadienne sur la santé* des engagements en matière de langues officielles parmi les conditions d'octroi des fonds du gouvernement fédéral aux gouvernements provinciaux et territoriaux. En 2002, un projet de loi mort au *Feuilleton* visait exactement cet objectif⁴⁹³. D'ailleurs, des propositions avaient été faites en 2018 pour remettre cette idée à l'ordre du jour⁴⁹⁴. C'est le genre d'approche qui a été préconisée dans la *Loi sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants au Canada* de 2024. Cette dernière a prévu des engagements envers le respect des langues officielles et le financement à long terme des services destinés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire⁴⁹⁵. Le gouvernement fédéral pourrait reproduire le même modèle en santé, ce qui formaliserait l'obligation d'offrir des services de santé dans la langue de la minorité.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

⁴⁹³ *Projet de loi C-202, Loi modifiant la Loi canadienne sur la santé (dualité linguistique)*, 37^e législature, 2^e session.

⁴⁹⁴ OLLO, *La modernisation de la Loi sur les langues officielles : la perspective des communautés de langue officielle en situation minoritaire*, 42^e législature, 1^{re} session, octobre 2018, p. 8 et 16.

⁴⁹⁵ *Loi sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants au Canada*, L.C. 2024, ch. 2, par. 7(3) et par. 8(1).

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral revoie la *Loi canadienne sur la santé* afin que les investissements fédéraux en santé respectent les principes de la *Loi sur les langues officielles* et appuient formellement les services de santé destinés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Définir les clauses linguistiques

La *Loi sur les langues officielles* modernisée et le règlement sur la partie VII donnent l'occasion d'établir les paramètres d'une clause linguistique efficace. Au-delà du principe d'égalité d'accès pour les groupes en quête d'équité définis dans les accords bilatéraux en santé, il y a lieu d'encadrer de manière plus précise les attentes du gouvernement fédéral dans le cadre de ses paiements de transfert aux provinces et aux territoires.

Le Comité sénatorial propose de définir clairement les exigences de consultation des communautés de langue officielle en situation minoritaire, d'obliger la collecte des données pour mesurer les résultats atteints, de surveiller leur mise en œuvre, d'assurer la transparence et la reddition de compte, puis d'exiger des résultats.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 2

Que le président du Conseil du Trésor inclue dans le règlement fixant les modalités d'exécution de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles* une définition claire des clauses linguistiques. Celles-ci doivent inclure des obligations en matière :

- de consultation des communautés;
 - de collecte de données à leur égard;
 - d'identification des résultats à atteindre;
 - de surveillance de leur mise en œuvre;
 - de transparence;
 - de reddition de compte.
-

Ces mesures doivent non seulement toucher les accords bilatéraux en santé, mais aussi les accords touchant au vieillissement, aux soins à domicile et aux soins de santé mentale. De cette façon, la prochaine ronde de négociation des accords bilatéraux pourrait se fonder sur l'élimination de plusieurs des barrières linguistiques identifiées dans ce rapport.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 3

Que le président du Conseil du Trésor travaille en collaboration avec la ministre de la Santé pour inscrire ces clauses linguistiques dans tous les accords bilatéraux en santé lors de la prochaine ronde de négociation avec les provinces et les territoires.

Bonifier le financement direct aux organismes communautaires

Bien que le *Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration* ait prévu du financement additionnel non seulement pour les organismes communautaires du secteur de la santé et leurs réseaux, mais aussi pour des projets novateurs les aidant à mieux répondre aux besoins de santé des communautés, il faut un appui encore plus soutenu. Les témoins et les mémoires n'ont cessé de mettre l'accent sur l'importance d'un financement stable, pluriannuel et bonifié en prévision de la prochaine stratégie pangouvernementale. En effet, les organismes jouent un rôle essentiel, là où les services dans la langue de la minorité ne sont pas garantis. Il faut miser sur leur expertise et encourager la collaboration entre eux et avec les différents partenaires en santé selon une approche *par, pour et avec* eux. Cet appui bonifié respecte l'esprit de la *Loi sur les langues officielles* modernisée, en soutenant la présence d'institutions fortes qui desservent les communautés.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 4

Que le ministre responsable des Langues officielles bonifie l'appui aux organismes communautaires dans sa prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, avec des mécanismes de financement stables et pluriannuels qui encourageront la collaboration entre les organismes et avec tous les partenaires en santé.

Bonifier le financement direct aux établissements postsecondaires

Le *Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration* a aussi prévu du financement additionnel pour élargir la formation en santé offerte par les établissements postsecondaires de la minorité. Toutefois, il faut rattraper les retards après des années de sous-financement, surtout dans le contexte de la pénurie généralisée de main-d'œuvre en santé. Des solutions adaptées aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire sont nécessaires sur l'ensemble du continuum de formation.

Selon les témoignages et les mémoires, le gouvernement fédéral doit appuyer les établissements postsecondaires pour maintenir les programmes en place, mais aussi en développer de nouveaux afin de répondre aux besoins criants dans certaines spécialités. Il doit aussi les appuyer dans le développement d'une formation linguistique accessible aux professionnels formés ici ou à l'étranger. Il peut revoir les critères d'accès à la profession et uniformiser les pratiques d'examen et d'évaluation des compétences linguistiques. Il peut également accélérer la transition des professionnels de la santé bilingues sur le marché du travail en assurant leur perfectionnement professionnel dans la langue officielle de leur choix tout au long de leur carrière ou en leur offrant des possibilités de stages dans les communautés. Ces pratiques harmonisées doivent être développées en collaboration avec les établissements postsecondaires et tous les partenaires en santé concernés. Les efforts actuels pour améliorer la mobilité de la main-d'œuvre offre une voie toute tracée pour faire des avancées à l'égard de la formation des professionnels de la santé.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 5

Que le ministre responsable des Langues officielles bonifie l'appui aux établissements postsecondaires de la minorité dans sa prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, avec des mesures développées en consultation avec eux et en collaboration avec les provinces, les territoires, les ordres professionnels et les organismes d'accréditation qui cibleront :

- le maintien à long terme des programmes en place;
- le développement de nouveaux programmes de formation en santé dans les secteurs en demande;
- le développement d'une stratégie pancanadienne de formation linguistique destinée aux professionnels d'ici et de l'étranger;

- la réduction des barrières linguistiques d'accès à la profession;
 - la réduction des barrières linguistiques de transition vers le marché du travail.
-

Attirer de la main-d'œuvre bilingue

Le gouvernement fédéral peut s'assurer de répondre aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire en matière de main-d'œuvre bilingue en santé dans le cadre des efforts de reconnaissance des titres de compétence étrangers. En outre, le Comité sénatorial incite le gouvernement fédéral à s'inspirer des pratiques en cours dans le secteur de l'éducation pour développer une passerelle accélérée pour les travailleuses et travailleurs de la santé francophones et bilingues, qui inclurait une voie plus directe d'accès à la résidence permanente. Cette démarche pourrait se faire dans le cadre de la stratégie pangouvernementale qui suivra le [Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection-promotion-collaboration](#).

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 6

Que la ministre de l'Emploi et des Familles travaille en collaboration avec la ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté et le ministre responsable des Langues officielles pour que les efforts de reconnaissance des titres de compétence étrangers tiennent compte des besoins de main-d'œuvre bilingue en santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Que dans le cadre de la prochaine stratégie pangouvernementale en matière de langues officielles, le gouvernement fédéral développe une passerelle accélérée pour les travailleuses et travailleurs de la santé francophones et bilingues.

Appuyer le continuum de soins et de services de santé dans la langue de la minorité

L'offre d'une gamme complète de soins et de services dans la langue officielle de son choix à toutes les étapes de la vie et dans tous les types de soins est l'idéal à atteindre. Il ne faut pas seulement s'attarder aux situations où les soins sont requis, mais aussi à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Dans l'esprit des mesures positives que doivent prendre les institutions fédérales en vertu de la [Loi sur les langues officielles](#), il est important de consulter les communautés de langue officielle en situation minoritaire et

d'évaluer l'impact négatif potentiel de toutes mesures sur elles, dans l'ensemble des secteurs qui touchent à leur développement. En effet, la santé est un enjeu qu'il faut aborder de manière holistique.

Le Comité sénatorial croit que les approches des institutions fédérales doivent inclure, en amont, une lentille qui permet de considérer les besoins des communautés dans toute leur diversité, y compris ceux des communautés vulnérables. Ainsi, la langue doit être prise en considération dans tout le continuum de soins et de services de santé. Ces efforts peuvent s'insérer dans les stratégies portant sur l'équité, la diversité et l'inclusion. Par exemple, l'Agence de la santé publique pourrait créer un fonds afin d'appuyer la promotion de la santé des communautés, avec des composantes spécifiques pour les communautés marginalisées qui en font partie. Santé Canada pourrait s'assurer que la perspective des communautés est intégrée dans toutes ses initiatives, de la petite enfance jusqu'aux dernières années de vie, en tenant compte des différents facteurs identitaires.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 7

Que toutes les institutions fédérales incluent une lentille linguistique adaptée aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans toute leur diversité, y compris ceux des communautés vulnérables, lorsqu'elles élaborent leurs programmes, politiques et initiatives en santé.

Pour que l'offre de services dans la langue de la minorité s'intègre dans tout le continuum de soins et à travers le pays, la ministre de la Santé doit appuyer la mise en œuvre de la norme existante « accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles » auprès de tous les partenaires en santé.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 8

Que la ministre de la Santé appuie la mise en œuvre de la norme « accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles » auprès de tous les partenaires en santé dans tout le continuum de soins et de services de santé.

Accélérer la collecte de données linguistiques et le partage de données désagrégées

En santé, le manque de données désagrégées est manifeste. Il est primordial d'assurer l'accès aux données sur l'état de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire comparativement à la population générale, ainsi que sur l'offre, la demande et la disponibilité des services de santé dans la langue de la minorité. En effet, ce n'est qu'en connaissant les besoins des populations à desservir et les capacités existantes pour offrir ces services que les gouvernements pourront intervenir efficacement. Le gouvernement fédéral doit mener le bal en accélérant la collecte de données linguistiques, en finançant les efforts en la matière et en assurant le partage de l'information de manière systématique. Il s'agit d'une prémisses essentielle à toute planification optimale des services de santé.

Le Comité sénatorial estime que les organismes comme Santé Canada, Statistique Canada ou l'Institut canadien d'information sur la santé doivent développer, en collaboration avec tous les partenaires en santé concernés, des indicateurs utiles aux communautés pour répondre à leurs besoins. Cela fait partie des attentes de la partie VII de la Loi sur les langues officielles modernisée : la prise de mesures positives doit se faire sur la base de données probantes. En plus des institutions fédérales, il faut encourager les provinces et territoires, les ordres professionnels, les établissements postsecondaires et les établissements de santé à faire une collecte plus systématique de la variable linguistique selon des normes communes et à publier les résultats. Avec ces données en main, il sera plus facile de répondre de manière ciblée aux besoins dans tous les secteurs de santé et sur tout le continuum de soins et de services.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 9

Que Santé Canada, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent en collaboration avec tous les partenaires en santé pour intégrer des variables linguistiques dans les bases de données concernant :

- l'état de santé de la population;
- l'offre ou la demande de services de santé;
- la main-d'œuvre en santé.

Que ces données soient partagées à grande échelle, notamment pour éclairer les décideurs des institutions fédérales dans la prise de mesures positives visant la santé des

communautés de langue officielle en situation minoritaire ainsi que pour appuyer la prise de décision des autres partenaires en santé.

Appuyer la recherche et les analyses intersectionnelles

Il y a encore du travail à faire pour créer l'infrastructure de recherche qui permettra de documenter les écarts à combler en matière d'accès aux soins de santé dans la langue de la minorité. Les témoins et les mémoires ont mis en lumière le financement inadéquat des établissements postsecondaires, les difficultés inhérentes en matière d'échantillonnage, les lacunes dans l'application de l'approche intersectionnelle et le manque de disponibilité et de découvrabilité des contenus en français. Les recherches aident à mieux comprendre où se situent les besoins et à mieux planifier les solutions à mettre en place pour y répondre.

La [Loi sur les langues officielles](#) modernisée offre l'occasion d'améliorer la création et la diffusion d'information scientifique en français. Le Comité sénatorial estime que les pratiques des organismes subventionnaires fédéraux sont à revoir. Les Instituts de recherche en santé du Canada doivent montrer l'exemple en appliquant systématiquement une lentille linguistique aux recherches en santé. Il y a aussi du travail à faire pour que les données collectées permettent des analyses intersectionnelles systématiques qui apporteront des solutions durables aux inégalités en santé. Cela aidera à la prise en compte des différentes formes de discrimination vécues par les patients qui font partie des communautés vulnérables.

Dans ce contexte, il est important de reconnaître l'impact que peuvent avoir les différents facteurs identitaires, y compris la langue, dans la recherche et le développement d'initiatives fédérales en santé. Bien que les membres du portefeuille de la Santé aient des initiatives pour intégrer l'ACS+ dans leurs pratiques et auprès du milieu de la recherche, il faut en faire plus pour mesurer l'impact linguistique de la recherche en santé financée par le gouvernement fédéral. Des mesures pourraient voir le jour à même les stratégies d'équité, de diversité et d'inclusion existantes. De plus, des fonds de recherche dédiés à la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans toute leur diversité apparaissent nécessaires, afin de tenir compte de leurs besoins différenciés et de prendre les moyens pour y répondre. Ces recherches pourraient être menées soit en milieu académique par des chaires nouvelles ou existantes, soit par les institutions fédérales elles-mêmes dans le cadre de leurs obligations sous la partie VII de la [Loi sur les langues officielles](#).

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 10

Que les Instituts de recherche en santé du Canada, avec l'aide de Patrimoine canadien et d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada et en consultation avec les communautés de langue officielle en situation minoritaire :

- **développent et appliquent systématiquement une lentille linguistique aux recherches en santé;**
- **incitent la communauté des chercheurs, dans le cadre des projets en santé financés par le gouvernement fédéral, à mesurer l'impact linguistique dans leurs recherches;**
- **appuient les chaires de recherche existantes consacrées à la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire et considèrent en créer de nouvelles pour répondre aux besoins des communautés vulnérables.**

Que les institutions fédérales appuient de manière ciblée la recherche sur la santé de ces communautés dans toute leur diversité et qu'elles identifient les moyens à prendre pour répondre à leurs besoins différenciés en santé.

Soutenir les mesures de concordance linguistique en collaboration avec tous les partenaires

La discordance linguistique exerce une influence négative sur la qualité et la sécurité des soins. Il faut donc assurer une planification rigoureuse des services en alignant les ressources disponibles aux besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Pour ce faire, il y a lieu de consulter ces dernières et de s'assurer qu'elles soient aux tables de discussion. Il faut également implanter des mesures pour favoriser un changement de culture et intégrer des façons de faire systématiques, comme demander la langue de préférence des patients dès leur entrée dans le système. De plus, il faut prévoir des mesures pour compenser le manque de ressources humaines bilingues, comme l'utilisation de l'interprétation professionnelle dans les différents contextes de soins ou l'intégration de la formation linguistique au perfectionnement professionnel. En outre, l'inventaire des services disponibles dans les deux langues officielles et la promotion de ceux-ci auprès du public sont des pratiques à encourager.

En assurant la concordance linguistique dans tout le système de santé, on augmentera la satisfaction des patients et on diminuera la tâche des professionnels. Pour arriver à ces résultats, le gouvernement fédéral doit compter sur l'aide des provinces, territoires et municipalités, des ordres professionnels, des organismes d'accréditation, des

établissements postsecondaires, des établissements de santé, des professionnels de la santé et des organismes communautaires. De plus, le gouvernement fédéral peut tirer profit des diverses réformes en cours à travers le pays pour montrer l'exemple et partager les pratiques exemplaires.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 11

Que le gouvernement fédéral s'assure que tous les partenaires en santé appliquent des pratiques exemplaires de concordance linguistique, comme l'identification linguistique des patients, l'identification des ressources et des services bilingues, la formation linguistique des professionnels de la santé et l'interprétation professionnelle, tout en offrant les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour en assurer l'intégration dans tout le système de santé canadien.

Viser une pratique normalisée de l'offre active

Accroître l'offre active de services de santé dans la langue de la minorité est une question d'équité. En augmentant le nombre de professionnels de la santé capables d'offrir activement ces services, la qualité et la sécurité des soins aux patients en seront améliorées. De plus, ces derniers seront mieux en mesure de faire valoir leurs droits linguistiques s'ils en connaissent l'existence et si leurs besoins en la matière sont clairement identifiés. L'optimisation des services disponibles entraînera une utilisation plus systématique de ceux-ci.

Le Comité sénatorial croit que le gouvernement fédéral a un rôle de chef de file à jouer à l'égard de l'offre active. Il peut financer la formation, faciliter le partage des bonnes pratiques et encourager la normalisation de celles-ci à travers le pays. Il peut aussi appuyer la recherche et en diffuser les résultats. Au bout du compte, il peut inciter les provinces et territoires, les établissements de santé et les établissements postsecondaires à changer leur culture et à en faire plus, afin de renforcer l'accès aux services de santé dans la langue de la minorité partout au pays. Pour ce faire, il doit s'assurer que tous les partenaires en santé appliquent les pratiques exemplaires identifiées dans ce rapport.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 12

Que le gouvernement fédéral s’assure que tous les partenaires en santé appliquent des pratiques exemplaires en matière d’offre active, tout en offrant les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour en assurer l’intégration dans tout le système de santé canadien.

Assurer la prise en compte des langues officielles dans les nouvelles pratiques

Les nouvelles pratiques donnent l’occasion d’éliminer certaines barrières d’accès aux soins, notamment les barrières géographiques et linguistiques. Le système de santé évolue sans cesse, mais la prise en compte des langues officielles n’est pas systématique. Pour changer les choses, la collaboration entre tous les partenaires est essentielle et le gouvernement fédéral doit incarner l’importance de la dualité linguistique canadienne auprès d’eux.

Par exemple, il y a lieu de prendre en compte les réalités et les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire dans la [*Stratégie canadienne pour la connectivité*](#), dans la [*Stratégie pancanadienne en matière d’intelligence artificielle*](#) ou dans les fonds fédéraux destinés à accroître l’accès aux services à large bande. Le gouvernement fédéral peut montrer la voie en développant une stratégie pancanadienne couvrant les enjeux liés à la fracture numérique et à la littératie numérique vécus par ces communautés.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 13

Que le gouvernement fédéral développe, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, une stratégie pancanadienne pour l’offre de services de télémédecine, de services numériques et de soins virtuels dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et qu’il prenne en compte les besoins de ces dernières dans le déploiement des outils d’intelligence artificielle en santé.

De plus, le gouvernement fédéral peut s’assurer que les droits linguistiques de ces communautés ne sont pas mis en péril dans les démarches de privatisation des services de santé. Le recours au privé suscite inévitablement des iniquités d’accès en l’absence d’exigences claires en matière de langues officielles ou d’offre active de services dans la

langue de la minorité. Le gouvernement fédéral peut agir comme chef de file auprès de ses partenaires provinciaux et territoriaux en développant des normes nationales qui s'appliqueront aux entreprises privées qui agissent pour le compte d'établissements publics de santé et en intégrant des dispositions linguistiques dans les contrats conclus avec les tiers. Celles-ci doivent mettre l'accent sur l'offre active de services de qualité égale dans les deux langues officielles et la prise en compte des besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Par conséquent, le Comité sénatorial recommande :

Recommandation 14

Que le gouvernement fédéral s'assure que les gouvernements provinciaux et territoriaux appliquent les normes applicables aux entreprises privées qui agissent pour le compte d'établissements publics de santé en matière :

- **d'offre active de services de qualité égale dans les deux langues officielles;**
 - **de consultation des communautés de langue officielle en situation minoritaire.**
-

CONCLUSION

La langue exerce une influence directe sur la santé des patients. L'étude du Comité sénatorial a examiné les multiples impacts des barrières linguistiques en santé. Le manque d'accès à des services de santé dans sa langue a des effets concrets sur les résultats de santé. La vulnérabilité s'accroît selon l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la race ou la région d'appartenance, pour ne nommer que ces facteurs. Les témoignages et les mémoires ont montré que le gouvernement fédéral doit faire mieux, en privilégiant une approche équitable et inclusive.

Les iniquités en santé ont un coût pour lequel les communautés de langue officielle en situation minoritaire payent trop souvent le prix, au détriment de leur propre santé. Cela tient à plusieurs facteurs, mais notamment au manque de planification sur l'ensemble du continuum de soins et de services de santé. Le gouvernement fédéral doit donc travailler avec ardeur en collaboration avec ses partenaires pour offrir une gamme complète de soins et de services dans la langue officielle de son choix en établissement, en milieu communautaire ou à domicile, et à toutes les étapes de la vie.

Il y a lieu de mieux aligner les besoins, l'offre de services et les capacités disponibles. Pour cela, il faut avoir une meilleure connaissance de la situation en réalisant des recherches à jour, en intégrant des pratiques systématiques de collecte de données désagrégées et implantant des normes d'offre active de services dans les deux langues officielles. Il faut également former adéquatement l'ensemble des ressources humaines en santé soit pour qu'elles acquièrent les compétences linguistiques requises, soit pour qu'elles utilisent les ressources et les outils nécessaires pour offrir aux Canadiennes et aux Canadiens les services qu'ils méritent dans une langue qu'ils comprennent. De plus, il faut non seulement recruter et retenir ces professionnels bilingues, mais aussi les identifier afin de faciliter l'accès aux services disponibles. Les technologies peuvent compléter le portrait en assurant des services bilingues dans des régions où ils ne sont pas disponibles.

Une planification rigoureuse, stratégique et systématique des services de santé dans la langue de la minorité est l'idéal à atteindre. Mais elle ne sera possible qu'avec la collaboration de tous les partenaires en santé concernés. Le gouvernement fédéral doit agir comme chef de file pour protéger les droits linguistiques de la population canadienne, au profit de sa santé. Il doit envoyer un message clair et sans équivoque sur l'importance de garantir à chaque Canadienne et Canadien l'accès à des services de santé dans la langue officielle de son choix.

ANNEXE A – TÉMOINS

Le lundi 17 avril 2023

L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé

Santé Canada

Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale des politiques stratégiques

Nathalie Valdés, gestionnaire, Bureau d'appui aux communautés de langue officielle

Agence de la santé publique du Canada

Mark Nafekh, directeur général, Centre pour la promotion de la santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques

Le lundi 24 avril 2023

Société Santé en français

Antoine Désilets, directeur général

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

Jacinthe Desaulniers, présidente-directrice générale

Réseau Santé en français de la Saskatchewan

Frédérique Baudemont, directrice générale

Fédération franco-ténoise

Audrey Fournier, directrice générale

Réseau Santé Nouvelle-Écosse

Pierre-Louis Roisné, directeur général

Le lundi 1er mai 2023

Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick

Shirley MacLean, commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick

Réseau communautaire de santé et de services sociaux

Jennifer Johnson, directrice générale

Centre de ressources Connexions

Danielle Lanyi, directrice générale

Réseau de développement et de prévention afro-canadien

Tania Callender, directrice exécutive

Vision Gaspé-Percé Now

Jessica Synnott, directrice générale

Le lundi 8 mai 2023

Assemblée de la francophonie de l'Ontario

Fabien Hébert, président

Peter Hominuk, directeur général

Fédération des francophones de la Colombie-Britannique

Lily Crist, présidente du conseil d'administration

Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario

Carl Bouchard, commissaire aux services en français par intérim

Le lundi 15 mai 2023

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Stéphane Robichaud, directeur général

Réseau de santé Vitalité

D^{re} France Desrosiers, présidente-directrice générale

Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick

Barbara Losier, directrice générale

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada

Solange Haché, présidente

Jean-Luc Racine, directeur général

Carrefour 50+ Colombie-Britannique

Joanne Dumas, présidente

Stéphane Lapierre, directeur général

Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick

Marcel Larocque, président

Jules Chiasson, directeur général

Le lundi 29 mai 2023

Aînés Action Québec

Walter Duszara, président

Katia Toimil-Bramhall, directrice générale

Centre de ressources de la communauté noire

Tenisha Valliant, présidente

À titre personnel

Joanne Pocock, conseillère en recherche

Sarah Bowen, conseillère en évaluation et en recherche appliquée

Le lundi 23 octobre 2023

Commissariat aux langues officielles

Raymond Théberge, commissaire aux langues officielles

Isabelle Gervais, commissaire adjointe, Direction générale de l'assurance de la conformité

Pierre Leduc, commissaire adjoint, Direction générale de l'orientation stratégique et des relations externes

Le lundi 6 novembre 2023

Quebec Community Groups Network

Eva Ludvig, présidente

Sylvia Martin-Laforge, directrice générale

Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada

Liane Roy, présidente

Alain Dupuis, directeur général

Conseil pour la protection des malades du Québec

Paul G. Brunet, président

Le lundi 27 novembre 2023

À titre personnel

Frantz Siméon, professeur, École de service social, Faculté d'éducation et de santé, Université Laurentienne

Sylvie Larocque, professeure, École des sciences infirmières, Faculté d'éducation et de santé, Université Laurentienne

Bernouse Davilus, étudiante, École de service social, Université Laurentienne

D^{re} Suzanne Dupuis-Blanchard, professeure et directrice du Centre d'études du vieillissement, Université de Moncton

Mario Paris, professeur agrégé, École de travail social, Université de Moncton

Le lundi 4 décembre 2023

Centre canadien d'excellence pour les aidants

James Janeiro, directeur des politiques et relations gouvernementales

Conseil national des aînés

Nora Spinks, présidente

À titre personnel

Kim Sawchuk, chercheuse, Centre de recherche et d'expertise en gériatrie sociale

D^r Peter Tanuseputro, investigateur, Institut de recherche Bruyère et médecin en santé publique et médecine préventive

Jacinthe Savard, professeure titulaire, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa

Le lundi 18 mars 2024

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Kim Barro, cheffe, Stratégie de la performance et des partenariats, ministère de la Santé et du Mieux-être

Gouvernement de l'Alberta

Kim Simmonds, sous-ministre adjointe, Planification stratégique et de la performance, Alberta Health

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Jo-Anne Cecchetto, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

Gouvernement du Nunavut

L'honorable John Main, député, ministre de la Santé

Gouvernement du Yukon

L'honorable John Streicker, député, ministre responsable de la Direction des services en français

Le lundi 8 avril 2024

Association des collèges et universités de la francophonie canadienne

Martin Normand, directeur, Recherche stratégique et relations internationales
Manon Tremblay, directrice, Santé, Consortium national de formation en santé

Collège Boréal

Daniel Giroux, président

Université de Moncton

D^r Denis Prud'homme, recteur et vice-chancelier

Université de l'Alberta

Hassan Safouhi, vice-doyen principal, Campus Saint-Jean

Le lundi 15 avril 2024

Health Association of African Canadians

Malanga-Georges Liboy, membre

Yalla Sangaré, membre

Gay et Gris Montréal

Ada L. Sinacore, membre du conseil d'administration

À titre personnel

Jude Mary Cénat, professeur agrégé et directeur du Centre interdisciplinaire pour la santé des Noir.e.s, Université d'Ottawa

Josephine Etowa, professeure titulaire, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Julia Chai, étudiante en médecine, Université de Calgary

D^{re} Gail Ann Knudson, professeure de médecine, Université de la Colombie-Britannique

Annie Pullen Sansfaçon, professeure titulaire, École de travail social, Université de Montréal, ancienne titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les enfants transgenres et leurs familles

Le lundi 29 avril 2024

Centre de santé de Saint-Boniface

Antoine Cantin-Brault, président du conseil d'administration

Horizon Santé-Nord

Didier Pilon, responsable des services en français

Commission de la santé mentale du Canada

Michel Rodrigue, président et directeur général

À titre personnel

Suzanne Harrison, directrice, École réseau de science infirmière, Université de Moncton

Danielle de Moissac, professeure titulaire, Université de Saint-Boniface

D^r Bernard Leduc, ancien président et directeur général, Hôpital Montfort

Le lundi 6 mai 2024

Dialogue McGill

Carmen G. Loiselle, directrice et chercheuse principale, Université McGill

Alliance des femmes de la francophonie canadienne

Nour Enayeh, présidente

Soukaina Boutiyeb, directrice générale

Le réseau Enchanté

Zakary-Georges Gagné, lead aux communications et à la membriété

À titre personnel

D^r Richard Musto, professeur clinicien, Université de Calgary

D^r Don Thiwanka Wijeratne, professeur agrégé, Division de médecine interne générale, Université Queen's

Le lundi 27 mai 2024

Institut des langues officielles et du bilinguisme

Elena Valenzuela, directrice et doyenne associée, Université d'Ottawa

À titre personnel

D^r José François, chef provincial du service médical, Soins Communs et professeur agrégé du Département de médecine familiale, Collège de médecine Max Rady, Université du Manitoba

Le lundi 3 juin 2024

Réseau de soutien à l'immigration francophone pour l'Est de l'Ontario

Catherine St-Hilaire, gestionnaire adjointe

Réseau en immigration francophone du Manitoba

Salwa Meddri, gestionnaire

Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux

Jennifer Johnson, directrice générale

À titre personnel

James Robson, guide accompagnateur pour les patients, Comité d'action sociale anglophone

Steve Guimond, guide accompagnateur pour les patients, Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux

Kayla Kippen, directrice des initiatives en santé, Basse-Côte-Nord du Québec, Coasters Association

Brittney Chabot, directrice générale, Organisme communautaire anglais – Saguenay-Lac-Saint-Jean

Chloe Régis, mère au foyer

Hugo Bissonnet, directeur général, 4Korners

Le lundi 16 septembre 2024

Innovation, Sciences et Développement économique Canada

Andre Arbour, directeur général, Direction générale des politiques de télécommunications et d'Internet

Josie Brocca, directrice générale, Direction générale d'Un Canada branché

Le lundi 23 septembre 2024

Société canadienne de psychologie

Anita Gupta, présidente

Stewart Madon, directeur, Affaires professionnelles

Association canadienne de physiothérapie

Krissy Bell, directrice générale

Jennifer O'Neil, physiothérapeute et professeure adjointe, Université d'Ottawa

Effectif de la santé Canada

Deborah Cohen, cheffe de l'exploitation

Psychological Association of Manitoba

Harold Wallbridge, registrateur

Le lundi 7 octobre 2024

Médecins francophones du Canada

D^r Jean A. Roy, président

Association des facultés de médecine du Canada

Danielle Barbeau-Rodrigue, présidente, Réseau des minorités francophones

D^r Julien Poitras, membre du conseil d'administration

Anne Leis, membre, Réseau des minorités francophones

Université de Moncton

Norma Ponzoni, facilitatrice, Programme de télésanté

Bureau de la concurrence Canada

Anthony Durocher, sous-commissaire, Direction générale de la promotion de la concurrence

Flore Kouadio, agente principale du droit de la concurrence par intérim, Direction général de la promotion de la concurrence

Réseau québécois de la télésanté

Chadia Kombo, gestionnaire, Centre de coordination de la télésanté pour le territoire du RUISSS, Université de Montréal

Le lundi 21 octobre 2024

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Derek B. Montour, président

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Éric Forgues, directeur général

À titre personnel

Sylvie Grosjean, professeure titulaire et titulaire de la Chaire de recherche en francophonie internationale sur les technologies numériques en santé, Université d'Ottawa

Sylvie Sylvestre, proche aidante

Le lundi 28 octobre 2024

Réseau canadien des personnels de santé

Ivy Lynn Bourgeault, Chaire de recherche sur le genre, la diversité et les professions et professeure, Université d'Ottawa

Association des infirmières et infirmiers du Canada

Kimberly LeBlanc, présidente

Alexandre Bourassa, responsable, Affaires publiques

Groupe d'infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Véronique Landry, présidente

Le lundi 4 novembre 2024

L'honorable Randy Boissonnault, c.p., député, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles

Emploi et Développement social Canada

Paul Thompson, sous-ministre

Jacinthe Arsenault, directrice générale, Direction de l'apprentissage et des initiatives sectorielles

Association francophone pour le savoir (Acfas)

Valérie Lapointe-Gagnon, présidente, Comité pancanadien de la recherche en français

Le lundi 18 novembre 2024

Instituts de recherche en santé du Canada

Christian Baron, vice-président, Programmes de recherche

À titre personnel

Isabelle Giroux, co-responsable du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, Université d'Ottawa

ANNEXE B – MÉMOIRES ET AUTRES DOCUMENTS

La liste complète des mémoires et autres documents reçus est disponible sur le [site web du comité](#).

- Agence de la santé publique du Canada ([suivi](#))
- Alliance des femmes de la francophonie canadienne ([mémoire](#))
- Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie ([suivi](#))
- Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick ([mémoire](#))
- Association médicale canadienne ([lettre](#))
- Collège des médecins du Québec ([lettre](#))
- Collège La Cité ([mémoire](#))
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ([mémoire](#))
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ([suivi](#))
- Emploi et Développement social Canada, au nom de l'honorable Randy Boissonnault, c.p., député ([suivi](#))
- Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard ([lettre](#))
- Gouvernement de l'Ontario, au nom du ministère de la Santé ([mémoire](#))
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ([suivi](#))
- Gouvernement du Yukon, au nom de l'honorable John Streicker ([suivi](#))
- Ilene Hyman ([mémoire](#))
- Innovation, Sciences et Développement économique Canada ([suivi](#))
- Institut canadien d'information sur la santé ([mémoire](#))
- Instituts de recherche en santé du Canada ([suivi](#))
- Isabelle Giroux, co-responsable du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire ([mémoire](#))
- Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick ([suivi](#))
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec ([lettre](#))
- Quebec Community Groups Network ([mémoire](#))

- Réseau communautaire de santé et de services sociaux ([mémoire](#))
- Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada ([mémoire](#))
- Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise ([mémoire](#))
- Réseau en immigration francophone du Nouveau-Brunswick ([lettre](#))
- Réseau de santé Horizon ([lettre](#))
- Réseau de santé Vitalité ([mémoire](#))
- Société canadienne de psychologie ([suivi](#))
- Société Santé en français ([mémoire](#))
- Santé Canada ([suivi](#))
- Santé Canada, au nom de l'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député ([suivi](#))
- Santé Canada, au nom du ministre de la Santé ([mémoire](#))
- Santé Canada, au nom de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances ([mémoire](#))
- Services aux Autochtones Canada, au nom de l'honorable Patty Hajdu, c.p., députée ([lettre](#))
- Statistique Canada ([mémoire](#))



Imprimé par le service des impressions du Sénat /
Printed by Senate Printing Service

sencanada.ca

