

Le principe d'équité en matière d'accès : Définition, discussion et mise en œuvre

Contexte

- Le 14 février 2024, les gouvernements du Canada et du Manitoba ont annoncé un financement de plus de 633 M\$ pour améliorer les soins de santé au Manitoba.
- Dans le cadre de l'accord [*Travailler ensemble*](#), le gouvernement du Canada fournira près de 434 M\$ pour soutenir le [*plan d'action triennal*](#) du Manitoba visant à améliorer les soins de santé.
- Le fédéral versera également environ 199 M\$ dans le cadre de l'accord [*Vieillir dans la dignité*](#), pour soutenir le [*plan d'action quinquennal*](#) du Manitoba visant à améliorer les soins à domicile, les soins communautaires et les soins de longue durée pour les personnes âgées.
- Ces accords contiennent des énoncés de principe que les gouvernements s'engagent à respecter, dont celui de « *l'équité en matière d'accès pour les autres [non-autochtones] personnes et groupes mal desservis, y compris ceux issus de communautés de langue officielle en situation minoritaire.* »
- Les accords contiennent également des engagements concernant les communautés de langue officielle en situation minoritaire, soit de :
 - « *mettre en œuvre des mesures qui répondent également aux besoins des populations mal desservies et/ou désavantagées* »
 - « *échanger les données désagrégées disponibles avec l'ICIS [Institut canadien d'information sur la santé] et collaborer avec ce dernier pour augmenter la disponibilité de données désagrégées pour les indicateurs communs actuels et nouveaux afin de pouvoir rendre compte des progrès accomplis par les populations mal desservies et/ou désavantagées* »
 - « *améliorer l'accès aux services en français [et prendre] les besoins en personnel bilingue [...] en considération dans le cadre de la planification et des stratégies futures en matière de [ressources humaines en santé], dans le cadre des efforts visant à accroître la représentation des professionnels de la santé francophones et d'expression française.* »

Pourquoi le principe d'équité en matière d'accès est-il important ?

- Plus d'un million de personnes au Canada ont le français comme première langue officielle parlée et résident en situation minoritaire.
- Le recensement 2021 démontre que le Manitoba compte 112 115 personnes d'expression française réparties sur le territoire provincial. Cela comprend :
 - 74 215 personnes dans la région de Winnipeg
 - 21 330 personnes dans la région Santé Sud
 - 7 575 personnes dans la région Entre-les-Lacs et de l'Est
 - 7 160 personnes dans la région Santé de Prairie Mountain
 - 1 835 personnes dans la région Nord
- Bien que le poids démographique du français soit en déclin au Canada, ce qui demande des interventions ciblées de la part de tous les piliers de gouvernement, le nombre absolu de francophones est en croissance au Manitoba, et ce, grâce en partie à l'immigration et la demande croissante pour les programmes scolaires d'immersion française, entre autres.
- Les plus récentes consultations indiquent que deux tiers des francophones en situation minoritaire ont un accès inadéquat à des services de santé de qualité en français.¹
- Lorsque des barrières linguistiques existent, la qualité et la sécurité des services de santé diminuent considérablement. Cette situation a été démontrée par la recherche à de nombreuses reprises.²
- Les conséquences des barrières linguistiques peuvent être graves, allant dans certains cas jusqu'au décès. En voici quelques exemples :
 - *En 2024, un homme d'Ottawa hospitalisé avec un trouble cognitif n'arrive pas à communiquer avec les prestataires de soins en anglais et continue à se faire servir en anglais par la grande majorité du personnel, malgré les nombreuses plaintes de sa famille.*
 - *À la suite d'un malentendu dû à la discordance linguistique, un francophone dans le nord de l'Ontario a subi une amputation à la mauvaise jambe.*
 - *Suivant un séjour à l'hôpital pour des raisons de santé mentale sérieuse, un immigrant francophone est relâché de l'hôpital en Saskatchewan sans*

¹ Voir Léger (2020).

² Voir Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012), Seale et al. (2022), De Moissac, D., & Bowen, S. (2019), Société Santé en français. (Septembre 2022), entre autres.

aucun suivi ou information avec ses proches ou sa communauté. Seul et isolé, il mettra fin à ses jours peu après.

- *Lors d'un incident de santé en Alberta, un médecin a confondu la non-capacité d'un aîné francophone à s'exprimer en anglais avec de la confusion, compliquant davantage la situation.*
- Selon une étude réalisée en juillet 2022 par le *Journal de l'Association médicale canadienne*, le taux de mortalité est réduit par 24 % lorsque les francophones de l'Ontario reçoivent des soins dans leur langue maternelle.

Comment définir l'accès équitable ?

La Société Santé en français et ses 16 réseaux membres, dont Santé en français, travaillent depuis de nombreuses années à l'égalité et l'équité d'accès aux services de santé en français, y compris dans la province à caractère bilingue du Manitoba. Il s'agit d'un travail de longue haleine qui demande que l'engagement du gouvernement provincial envers un changement systémique soit bien appuyé et renforcé.

La mise en œuvre d'un *principe d'équité en matière d'accès* requiert que l'on doive d'abord définir ce concept ainsi que les conditions nécessaires pour l'atteindre. Ainsi, le principe de l'équité en matière d'accès vise fondamentalement à assurer que chaque individu ait la possibilité d'accéder aux ressources ou services nécessaires en fonction de ses besoins spécifiques, plutôt que de fournir le même service à tout le monde, sans tenir compte des différences individuelles. Plus concrètement, cela peut impliquer de fournir un soutien supplémentaire à ceux qui en ont le plus besoin pour garantir que chaque personne puisse bénéficier de chances égales de bien-être. L'équité en matière d'accès est donc étroitement liée à l'élimination des barrières systémiques, y compris les barrières linguistiques, culturelles et attitudinales, ainsi qu'aux principes de la justice et de la [responsabilité sociale](#), entre autres.

Selon le *Programme de reconnaissance des langues officielles* lancé par Agrément Canada en 2022, cinq grandes conditions doivent être remplies afin d'atteindre un accès équitable aux services dans les deux langues officielles du Canada, soit :

1. Les prestataires de services de santé pratiquent l'offre active de services de santé dans les deux langues officielles ;
2. L'information et les renseignements en santé sont disponibles dans les deux langues officielles ;

3. La langue officielle choisie d'une personne pour obtenir des services de santé est captée et enregistrée dans les dossiers appropriés ;
4. Les services de santé sont accessibles et offerts dans les deux langues officielles ;
5. De l'information sur les besoins de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) est collectée et utilisée dans la prise de décision.

De plus, l'une des conditions les plus fondamentales est celle du « par et pour », c'est-à-dire la reconnaissance du principe que les francophones sont de loin les mieux placés pour répondre à leurs propres besoins en matière de santé. Un traitement équitable à l'égard des CLOSM requiert donc de travailler directement avec la communauté et les organismes qui lui offrent des services directs et indirects, et de les consulter et les inclure dans la prise de décision en lien avec l'accès équitable.

L'équité en santé pour les communautés francophones, y compris la communauté d'expression française du Manitoba

Afin d'appuyer ses partenaires gouvernementaux dans l'attente de ces conditions, la Société Santé en français et ses 16 réseaux membres proposent 5 pistes de solution.

- 1. Adopter des stratégies provinciales pour intégrer l'offre active de services.**
- 2. Rendre disponible l'information en santé dans les deux langues officielles.**
- 3. Ajouter dans les dossiers d'usager la langue officielle préférée pour l'obtention de services de santé.**
- 4. Collecter des données pertinentes qui renforcent l'offre de services.**
- 5. Renforcer l'offre de services de santé en français sur tout le continuum.**

1. Adopter des stratégies provinciales pour intégrer l'offre active de services

- Il est reconnu que plusieurs personnes ne demandent pas à obtenir des services dans leur langue. Elles s'exposent ainsi malgré elles à des risques accrus.
- Plusieurs phénomènes expliquent cette situation, par exemple le manque de connaissances sur les services disponibles dans les langues officielles, le désir de ne pas déranger, le sentiment que l'on attendra plus longtemps pour les services dans sa langue ou avoir vécu précédemment une expérience négative.
- Une solution éprouvée à cet enjeu est l'offre active de services.

- L'offre active de services est une pratique reconnue qui augmente la concordance linguistique en santé et qui est déjà intégrée dans plusieurs programmes de formation en santé.
- L'offre active de services veut dire que les services de santé disponibles en français de qualité sont offerts de façon proactive, c'est-à-dire qu'ils sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles à tout moment.

Stratégies de mise en œuvre

- Mettre en place une stratégie d'implantation des services culturellement et linguistiquement appropriés au contexte de la francophonie manitobaine, tout en valorisant l'offre active dans la langue de la minorité comme une valeur intrinsèque au bon service, plutôt qu'une simple exigence à laquelle les prestataires de soins doivent se conformer.
- Poursuivre la planification des ressources humaines et la mise en œuvre de la stratégie provinciale pour les ressources humaines bilingues en intégrant systématiquement la lentille des services en français et en assurant l'adéquation avec la mise en œuvre du Plan provincial pluriannuel des services en français et des autres plans pertinents.
- Offrir des formations en offre active de services de santé en milieu de travail avec des crédits de développement professionnel reconnus, et inclure le concept de l'offre active dans les programmes de formation en santé.
- Actualiser le modèle de bilinguisme afin de favoriser la planification améliorée des postes désignés bilingues, et poursuivre avec la réorganisation du système pour favoriser l'accès élargi aux services.

Indicateurs associés

- % de points de services qui pratiquent l'offre active de services
- % des ressources humaines formées en offre active de services
- % de satisfaction des usagers qui ont reçu une offre active de services

Ressources disponibles

Formation en offre active : La formation, disponible en français et en anglais, s'adresse à toute personne qui travaille ou qui étudie dans le domaine de la santé ou dans un domaine connexe.

Énoncé de position commune en offre active de services : Ce document établit la pertinence de l'offre active de services, fournit notre compréhension de l'offre active en lien avec les besoins des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire, identifie les rôles et les responsabilités de nos partenaires dans sa mise en œuvre et souligne notre engagement à collaborer avec nos partenaires dans la mise en place de l'offre active de services.

2. Rendre disponible l'information en santé dans les deux langues officielles

- Le manque d'information de qualité en français est continuellement nommé comme un obstacle en santé vécu par les francophones vivant en situation minoritaire.
- L'accès à de l'information de qualité en français augmente la prise en charge de sa propre santé, augmente les comportements sains qui réduisent l'incidence de problèmes de santé et augmente la confiance envers les systèmes de santé.
- L'adaptation des outils à une communauté minoritaire représente davantage qu'une simple traduction.
- L'utilisation de moyens de prestations auxiliaires, comme l'interprétation simultanée, a tendance à diminuer la qualité des services et l'expérience de l'utilisateur, et ne devrait pas être vue comme une solution idéale.

Stratégies de mise en œuvre

- Valoriser pleinement l'architecture des plans de services mis en place par les organismes de prestation de services et validés par la province comme leviers pour favoriser la diffusion de l'information en santé en français.
- Répertorier les professionnel·les bilingues de la santé en tirant profit des avancées au niveau de la collecte de données, entre autres.
- Promouvoir et faire connaître les services disponibles.
- Tenir des consultations auprès de la francophonie manitobaine pour connaître ses besoins en matière de promotion des services.
- Adapter l'ensemble des produits de communication en santé pour un public francophone, incluant la traduction et l'ajustement des contenus en fonction du contexte minoritaire.

Indicateurs associés

- Nombre des produits de communication en santé disponibles dans les deux langues officielles.

- % de satisfaction des usagers issus des CLOSM envers l'information disponible.

3. Ajouter dans les dossiers d'utilisateur la langue officielle préférée pour l'obtention de services de santé.

- La planification des services de santé requiert une bonne connaissance des besoins des populations desservies.
- La collecte de la variable linguistique, c'est-à-dire des données sur la langue des usagers et leurs préférences linguistiques en matière de services de santé, est un moyen éprouvé pour collecter des données populationnelles fiables.
- La collecte de cette information peut être faite au niveau provincial par l'ajout de ces informations dans les formulaires pour obtenir une carte-santé, ou collectée à un point de service puis ajoutée au dossier de l'utilisateur.
- L'Île-du-Prince-Édouard a déjà accompli ces travaux et peut servir de référence pour le Manitoba, qui développe actuellement une nouvelle carte-santé, ouvrant ainsi une fenêtre d'opportunité pour l'ajout au dossier.

Stratégies de mise en œuvre

- Utiliser la nouvelle carte santé comme levier pour collecter la variable linguistique et l'ajouter aux dossiers des usagers
- Travailler avec le Manitoba Centre for Health Policy, entre autres, pour mettre en place une stratégie de ventilation des données visant à continuer d'intégrer la variable linguistique aux données collectées sur les besoins des Manitobain-es et à identifier la/les population(s) francophone(s) dans le système manitobain de la santé
- Miser sur l'intégration des données collectées via la carte santé, le recensement et le logiciel SAP sur la demande pour les services de santé en français ainsi que sur la capacité bilingue pour répondre à la demande, et ce, afin de parfaire la planification des services de santé en français.

Indicateurs associés

- Nombre de personnes dans chaque région desservie, selon la première langue officielle parlée et comprise, à la suite d'une offre active de services.
- Nombre de personnes qui requièrent des services de santé en français à la suite d'une offre active des services dans les deux langues officielles.

Ressources disponibles

Carte santé de l'Île-du-Prince-Édouard : la province a ajouté la variable linguistique dans les informations sur l'utilisateur collectées par la carte santé, ce qui lui permet de faire une meilleure planification des services à la population.

4. Collecter des données pertinentes qui renforcent l'offre de services.

- Le manque d'information claire sur les services de santé disponibles en français est fréquemment noté par la population francophone comme un obstacle important à l'accès.
- Les compétences linguistiques qui ne sont pas captées, connues ou mises en valeur signifient que l'on sous-utilise les ressources disponibles.
- Afin de renforcer la collecte de données prévue dans le cadre des accords bilatéraux et afin de progresser vers l'équité en matière d'accès dans les deux langues officielles, ces données doivent être ventilées par langue.
 - Une liste des données indiquées aux accords bilatéraux et les enjeux spécifiques à la langue qui y sont associés sont disponibles en annexe.

Stratégies de mise en œuvre

- Collecter systématiquement la langue de services de santé.
- Mettre en place une approche provinciale standardisée pour l'évaluation des compétences langagières et l'identification des pistes de formation continue.
- Utiliser les données linguistiques dans la planification de nouveaux services de santé afin de bien répondre aux besoins identifiés.
- Normaliser l'accès aux données, que ce soit pour l'identification des patient-es francophones, l'identification du personnel bilingue (via SAP) ou autre.
- Identifier la population étudiante bilingue dans les programmes éducatifs de langue anglaise afin de favoriser le recrutement et la formation d'une relève bilingue.
- Miser sur l'expertise de l'organisme de collecte de données, OZi, ainsi que les données captées sur les ressources humaines pour approfondir la compréhension sur la capacité des professionnel·les de la santé et les fournisseurs de services à offrir et livrer des services dans les langues officielles, ainsi que pour appuyer la planification de ces ressources en fonction des besoins identifiés par le projet OZi, entre autres.

Indicateurs associés

- Nombre d'institutions qui captent systématiquement la capacité des professionnel·les et fournisseurs de livrer et offrir des services en français.
- Pourcentage de professionnel·les et de fournisseurs dont les capacités linguistiques sont connues et les pistes de formation sont identifiées.
- Nombre d'ordres professionnels qui affichent les langues de services de leurs membres.

Ressources disponibles

Ozi : L'organisme OZi est devenu une référence incontournable dans le domaine des données et des services en français, et ce, à l'échelle du Canada. OZi a appuyé plusieurs provinces et territoires au niveau de la collecte et de l'utilisation des données linguistiques pour appuyer la prise de décision en santé, y compris au Manitoba.

5. Renforcer l'offre de services de santé en français sur tout le continuum.

- L'augmentation de l'offre de services de santé dépend de plusieurs facteurs :
 - L'identification de la langue officielle choisie (de besoin) du patient
 - L'identification et la disponibilité de professionnels de la santé aptes à offrir des services de santé de qualité en français.
 - La mise en place de stratégie de jumelage entre usagers et professionnels qui parlent la même langue.
 - La valorisation de l'utilisation des langues officielles en milieu de travail et la rétention du personnel apte à offrir des services en français.
 - La formation de professionnels de santé francophone.
- Certains types de services, comme la santé mentale et la santé primaire, sont particulièrement vulnérables aux barrières linguistiques et doivent donc être priorités.

Stratégies de mise en œuvre

- Mettre en place des modèles de prestation de services qui vise à jumeler les ressources linguistiques disponibles avec les besoins de la population.
- Promouvoir l'adoption du Programme de reconnaissance des langues officielles d'Agrément Canada par les Offices de la santé et les établissements désignés francophones et bilingues au Manitoba
- Favoriser la mise en place de placements de stages en milieu bilingue

- Favoriser la prise de conscience à l'échelle provinciale de l'impact des exigences des ordres professionnels face à la reconnaissance des diplômes étrangers
- Approfondir les structures de collaboration et de concertation entre la communauté francophone et la prise de décision en matière de santé, et ce, toujours en plaçant les patients au centre des approches entamées
- Mettre en place la structure permanente pour poursuivre l'appui à la « Santé des francophones » au sein de Soins communs
- Veiller à ce que la lentille francophone soit toujours appliquée à la Stratégie relative aux compétences, au talent et aux connaissances du Manitoba et que le continuum de l'éducation française soit renforcé pour pouvoir assurer que le Manitoba produise un nombre adéquat de professionnels pour répondre aux besoins de la francophonie manitobaine.

Indicateurs associés

- Pourcentage de francophones qui déclarent avoir pu obtenir leurs services de santé dans la langue officielle de leur choix, à la suite d'une offre active.
- Pourcentage de points de services ayant dressé un inventaire des services disponibles en fonction de la langue.

Ressources disponibles

- [Accès éQUITÉ](#) : Jumelée à un soutien fourni directement par des experts issus des réseaux, la plateforme Accès éQUITÉ guide les planificateurs et prestataires de soins de santé, services sociaux et/ou communautaires dans les diverses étapes pour faire face aux obstacles linguistiques et mettre en œuvre des solutions éprouvées.



Un réseau de réseaux collaboratifs dévoué à augmenter l'accès à des services de santé en français

- La Société Santé en français et les 16 réseaux de santé en français, dont Santé en français (Manitoba), ont une expertise inégalée au Canada en matière de santé en français. Par la collaboration avec les systèmes de santé, nous visons à augmenter l'accès à des services de santé en français partout au Canada. Un grand nombre d'outils, de formations et de stratégies éprouvées sont déjà disponibles et peuvent être mis à contribution dès maintenant.
- Santé en français est l'organisme porte-parole des francophones du Manitoba en matière de santé. Grâce à son vaste réseau pancanadien, il est très bien positionné pour jouer un rôle stratégique et fédérateur dans l'amélioration des services de santé en français et pour valoriser et mettre en marche le principe d'équité en matière d'accès là où c'est possible et pertinent de le faire.
- Là où les francophones vivent, les francophones travaillent. Des milliers de professionnels de la santé à travers le pays parlent français, mais ne l'utilisent pas en milieu de travail. Cela représente un potentiel largement sous-utilisé.
- Santé en français demeure toujours prêt à prêter main-forte afin d'appuyer tout effort pour élargir l'accès équitable dans la langue de la minorité, et ce, au bénéfice de l'ensemble des personnes d'expression française du Manitoba.

Contact

Santé en français (Manitoba)
400 avenue Taché, pièce 400, Winnipeg

Jérémie Roberge
Directeur général
jroberge@santeenfrancais.com

Sources et bibliographie

Bouchard, L., Chomienne, M-H. et Gaboury. I. (2008) Inégalités de santé au Canada : les francophones en situation linguistique minoritaire. Source : <https://www.inspq.qc.ca/jasp/inegalites-de-sante-au-canada-les-francophones-en-situation-linguistique-minoritaire>.

Bowen S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins : Rapport final pour le compte de la Société Santé en français*.

De Moissac, D., & Bowen, S. (2019). *Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada*. Journal of Patient Experience, 6(1), 24-32.

Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012). Compétences linguistiques et qualité de services : argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité. Rapport pour le compte de Santé en français.

Léger (2020) *Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix, Sommaire exécutif*, Préparé pour Santé Canada. no de catalogue : H14-348/2020F-PDF

Savard. J. (2022) La recherche sur les services sociaux et de santé. Présenté dans le cadre de la table-ronde portant sur les enjeux et défis de l'offre ACTIVE, Rendez-vous santé en français, 9 novembre 2022.

Seale E., M Reaume, R. Batista, A Bader Eddeen, R Roberts, E Rhodes, D I. McIsaac, C E. Kendall, M M. Sood, D Prud'homme, P Tanuseputro. (2022) Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada, *CMAJ* 2022 July 11; 194: E899-908. doi : 10.1503/cmaj.212155

Société Santé en français. (Septembre 2022). Agir ensemble pour la santé et le mieux-être en français : Convergence 2028.

Annexe 1 — Données prévues aux accords bilatéraux et enjeux pour les communautés francophones et acadiennes vivant en situation minoritaire (CFASM)

Les accords bilatéraux présentent plusieurs indicateurs devant être collectés dans la mise en œuvre de l'accord. Bien que ces données soient importantes, elles n'ont pas la même portée pour les communautés francophones que pour la population majoritaire et présentent certains enjeux.

Indicateurs déjà identifiés	Méthode de collecte	Enjeux pour les populations minoritaires
Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens qui déclarent avoir accès à une équipe de santé familiale régulière, à un médecin de famille ou à un membre du personnel infirmier-praticien ;	Sondage populationnel	Échantillonnage insuffisant
L'ampleur des arriérés de chirurgies causés par la pandémie de COVID-19 ;	Analyses des données administratives (ICIS)	Donnée linguistique du patient non collectée
Le nombre net de nouveaux médecins de famille et de nouveaux membres du personnel infirmier et du personnel infirmier-praticien ;	Analyses des données des ordres professionnels combinés aux données gouvernementales	Donnée linguistique du professionnel non collectée
Le pourcentage de jeunes de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à l'abus de substances ;	Sondage populationnel, analyses de données administrative ICIS, analyses de données communautaires	Échantillonnage insuffisant
Le temps d'attente médian pour les services communautaires liés à la santé mentale et liés à l'abus de substances ;	Analyses des données administratives (ICIS) et des données des fournisseurs communautaires (temps d'attente)	Donnée linguistique du patient non collectée
Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens aux prises avec des troubles mentaux dont les besoins en santé mentale ne sont pas comblés ;	Sondage populationnel, analyses de données administrative ICIS, analyses de données communautaires	Échantillonnage insuffisant
Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens qui peuvent accéder à leur propre dossier de santé par voie électronique ;	Sondage populationnel, analyses de données administrative ICIS	Échantillonnage insuffisant et données linguistiques du patient non collectées
Le pourcentage de fournisseurs de services de santé familiale et d'autres professionnels de la santé (p. ex., pharmaciens, spécialistes, etc.) qui peuvent échanger des renseignements sur la santé des patients par voie électronique.	Sondage des professionnels	Donnée linguistique du professionnel non collectée