



Le 8 septembre 2026

Dr Aly Dhala, chef de la direction médicale, Southern Health-Santé Sud
M. Yvan St. Vincent, maire, Ville de Sainte-Anne

Objet : Commentaires de Santé en français sur le rapport de recommandations du Groupe de travail sur l'Hôpital Sainte-Anne

Docteur Dhala, Monsieur St. Vincent,

Au nom de Santé en français, je vous remercie du travail rigoureux accompli par le Groupe de travail. Le rapport dresse un portrait honnête des pressions bien réelles qui pèsent sur l'Hôpital Sainte-Anne (HSAH) et propose une démarche phasée, fondée sur des données probantes, pour rétablir les services essentiels de l'établissement. Nous appuyons pleinement cette approche méthodique, qui distingue avec justesse les besoins de service des questions de désignation.

Nous souhaitons toutefois porter à votre attention un enjeu qui, à notre lecture, mériterait une place plus centrale dans le rapport : le renforcement réel des services en français à HSAH, un hôpital désigné bilingue qui dessert l'une des plus fortes concentrations de population francophone et métisse en milieu rural au Manitoba.

Une désignation bilingue qui mérite d'être pleinement soutenue

Le rapport rappelle lui-même que le juge Chartier recommandait, dès 1998, que la langue de travail à HSAH soit le français, précisément pour renverser la tendance à l'assimilation du personnel francophone en santé. Le rapport reconnaît aussi que, près de trente ans plus tard, « l'anglais demeure la langue de travail ». Nous partageons ce constat. C'est justement pour cette raison qu'il nous semble important de ne pas reproduire, dans la mise en œuvre des recommandations qui suivent, le même écart entre l'intention et la pratique.

Or, à la lecture des sections 5 et 6 et de l'annexe C, nous constatons que la capacité en français n'apparaît pas parmi les critères retenus pour l'examen de désignation, et qu'elle est peu présente dans le chiffrage des recommandations phasées. Une phrase de l'annexe C nous préoccupe particulièrement : « tous les postes seront affichés comme postes francophones; cependant, étant donné le volume élevé de besoins, certaines personnes retenues pourraient ne pas parler français. » Nous comprenons la pression de recrutement qui motive cette mise en garde. Mais inscrite telle

quelle dans un rapport qui documente par ailleurs la croissance la plus rapide de population francophone et métisse de la région, cette phrase risque d'être lue comme un renoncement anticipé, avant même que les leviers existants pour combler cet écart de main-d'œuvre n'aient été pleinement mobilisés.

Des leviers déjà en place, à mobiliser avant de baisser les exigences

La pénurie de main-d'œuvre bilingue en santé est un enjeu que la communauté francophone manitobaine connaît bien et pour lequel elle a déjà bâti des réponses concrètes, documentées dans le mémoire Une vision concertée pour le secteur de la santé et des services sociaux, déposé par Santé en français en octobre 2025 :

- Le projet Vitalité santé!, mené par le Réseau Compassion Network avec Soins communs, l'Université de Saint-Boniface et d'autres partenaires, travaille directement sur le recrutement, l'évaluation des compétences linguistiques et la formation sur mesure du personnel bilingue en santé, jusqu'en mars 2028.
- L'Université de Saint-Boniface a déjà constaté une hausse des inscriptions en sciences infirmières et en santé grâce à un financement ciblé, et pourrait accueillir davantage d'étudiant·es avec un appui soutenu.
- Des démarches sont en cours pour assouplir la reconnaissance des accréditations et créer des passerelles pour les professionnel·les de la santé nouvellement arrivé·es au Manitoba, qui souhaitent travailler en français.

Ces initiatives existent précisément pour éviter d'avoir à choisir entre pourvoir un poste et le pourvoir en français. Nous serions heureux de mettre le Groupe de travail en contact avec les responsables de ces projets afin d'explorer comment HSAH pourrait s'y greffer directement pour son recrutement des phases 1 à 3, avant de considérer l'assouplissement des exigences linguistiques comme une solution par défaut.

L'équité linguistique comme question de sécurité des patient·es et de financement

Les accords bilatéraux Canada-Manitoba en santé, qui rendent possible une bonne partie du financement envisagé dans ce rapport, contiennent des engagements explicites à tenir compte des besoins en personnel bilingue dans la planification des ressources humaines en santé, et à améliorer l'accès aux services en français pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire. L'argumentaire préparé par Santé en français sur ces accords documente aussi, données à l'appui, les conséquences bien réelles d'un accès inadéquat aux soins en français, incluant une étude parue dans le Journal de l'Association médicale canadienne selon laquelle le taux de mortalité chez les patient·es franco-ontarien·nes diminue de 24 % lorsqu'ils et elles reçoivent des soins dans leur langue maternelle.

Pour un hôpital rural qui dessert une population francophone en croissance de 37 % entre 2016 et 2021, ce n'est pas un enjeu accessoire. Nous croyons que la nouvelle stratégie provinciale pour un Manitoba véritablement bilingue, actuellement en développement, et les accords bilatéraux eux-mêmes, offrent une occasion réelle de financer ce travail plutôt que de le sacrifier faute de moyens.

Nos demandes concrètes

Nous demandons respectueusement au Groupe de travail de considérer les ajustements suivants avant le dépôt de la version finale du rapport :

- Inclure la capacité bilingue comme critère explicite dans l'examen de désignation prévu à la section 6, au même titre que la présence médicale 24/7 et l'accès aux services diagnostiques.
- Retirer ou reformuler la mise en garde de l'annexe C sur les postes francophones, et la remplacer par un plan de recrutement bilingue chiffré, arrimé au calendrier du projet Vitalité santé! et aux programmes de l'Université de Saint-Boniface.
- Associer Santé en français et les partenaires de Vitalité santé! à la planification du recrutement pour les phases 1 à 3, plutôt qu'à une consultation ponctuelle.
- Faire du taux de comblement en français des postes désignés un indicateur suivi au même titre que les autres jalons de dotation des phases 1 à 3.
- Explorer, dans la demande de financement du modèle de service médical et dans les demandes futures adressées à Soins communs, un volet spécifique lié aux accords bilatéraux pour soutenir cette capacité bilingue.

Nous reconnaissons pleinement les contraintes réelles de recrutement en région rurale, et nous ne sous-estimons pas l'ampleur du travail déjà accompli par le Groupe de travail. Notre intention n'est pas de retarder la mise en œuvre des recommandations, mais de nous assurer que le renforcement de HSAH se fasse sans reculer sur un engagement pris il y a près de trente ans envers la communauté francophone et métisse qu'il dessert.

Santé en français demeure entièrement disponible pour appuyer le Groupe de travail dans cette réflexion, que ce soit par une rencontre avec notre équipe, un lien direct avec les partenaires de Vitalité santé!, ou toute autre forme de collaboration utile avant le dépôt du rapport final prévu le 15 novembre 2026.

Je vous remercie de l'attention portée à cette lettre et demeure disponible pour en discuter.

Veuillez agréer, Docteur Dhala et Monsieur St. Vincent, l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.



Denis-Michel Thibeault

Directeur général, Santé en français

administration@santeenfrancais.com | 204 235-3293

c.c. Dr. Danelle Lanouette

c.c. Dr. Jose François

c.c. Dr. Paul de Moissac

c.c. Justin Johnson

c.c. Jean-Michel Beaudry

c.c. Rémi Courcelles