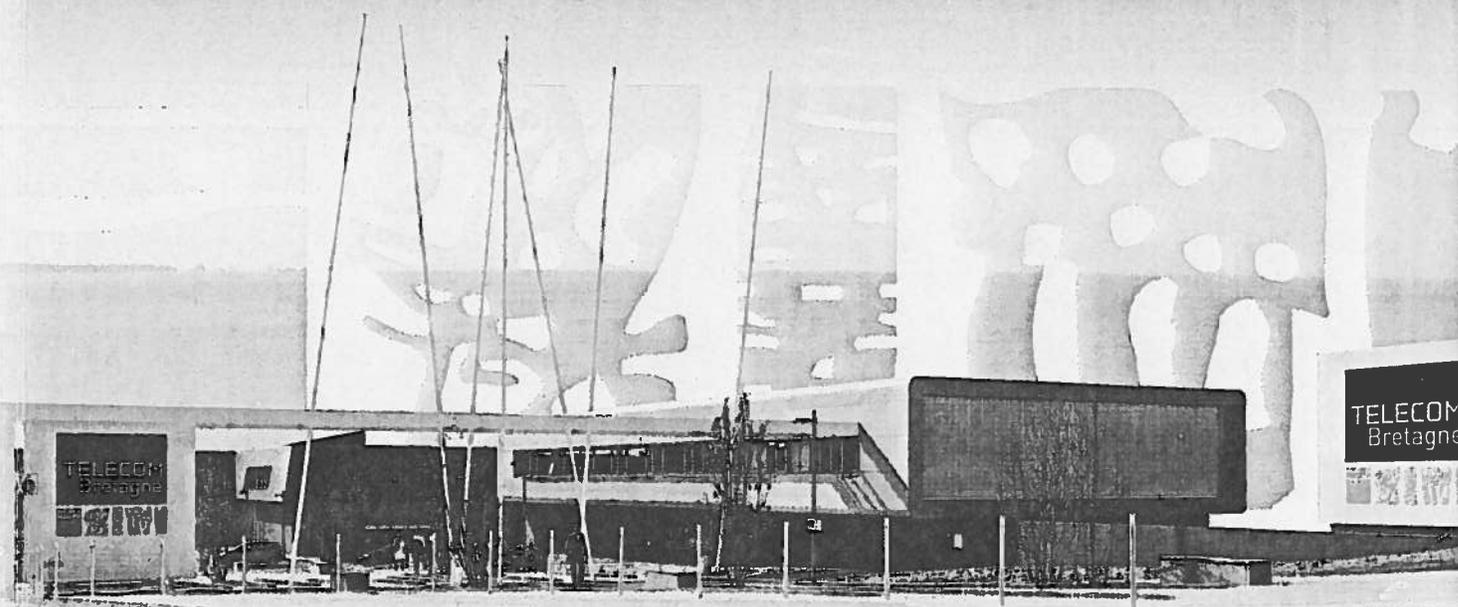


Actes du GLAT BREST 2014

TELECOM Bretagne du 02 au 04 juin

« Adaptations aux diversités :
médiations et traductions,
approches interdisciplinaires »

“Adapting to Diversity:
Interdisciplinary approaches
to mediation and translation”



glat
GROUPE DE LINGUISTIQUE APPLIQUÉE
DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

<http://conferences.telecom-bretagne.eu/glat-brest2014>



Médiations linguistique et culturelle pour l'équité dans le domaine de la santé à Sudbury au Canada

Amélie Hien, PhD
Professeure agrégée
Département d'études françaises
Université Laurentienne, Sudbury, Canada
ahien@laurentienne.ca

Abstract

With an estimated population of 35,540,400 inhabitants in July 2014, Canada is a great country of immigration. Indeed, the proportion of its immigrants increased from 19.8% in 2006 to 20.6% of its total population in 2011, which is the highest proportion in the G8 countries. Thus, there are, in Canada, approximately 6,775,800 immigrants, including 1,162,900 who arrived just between 2006 and 2011. According to some projections, if the migration flow continues, Canadians born outside the country will represent almost 1/3 of the population in 2031. Canada is therefore a country where a wide variety of cultures coexist.

On the linguistic level, Canada has adopted two official languages: English and French. These two languages do not have the same demographic weight since, with the exception of Quebec which is a French-speaking province, the French language is in a minority situation everywhere else in the country. However, considering the other provinces and territories, Ontario has the largest number of Francophones: just over half a million people.

Sudbury is a city in Ontario with nearly 160,000 inhabitants, including 38.9% Francophones. The French community is therefore, as is the case at the national level and that of Ontario, in a linguistic minority situation, even though it represents a significant minority in this case. However, given that Sudbury is in an English-speaking province, it is impossible to practice in the health field without having a command of English. On the other hand, there are many stakeholders in that field who have no knowledge of French. So is it not uncommon for a French-speaking patient to be faced with a practitioner who is a monolingual English speaker.

Taking such a situation into account, and considering that the number of immigrants continues to grow in Sudbury (although this growth is relatively low compared to other cities - 8895 before 1991 and 10,450 in 2006), this contribution will show, among other things, to what extent being a Francophone or immigrant may increase vulnerability or limit access to care and health services in the city of Sudbury. The goal here is to advocate for linguistic and cultural mediations in order to improve the provision of services for Francophones (immigrants and non-immigrants). This article is mainly organized into three parts.

First, it will present some cultural and linguistic challenges that may affect the efficient delivery of health care and health services to immigrants and Francophones in Sudbury. Then it will try to uncover the strategies and forms of mediation available to accommodate those who do not speak English and whose culture (values orientation, religious beliefs, customs, etc.) is different from that of the host community. Finally, it will suggest strategies for linguistic and cultural mediations that could enable better management of bilingualism and multiculturalism and thus contribute to more effective delivery of health services in Sudbury.

1. Mise en contexte

Le Canada, l'Ontario et Sudbury : un aperçu sur l'immigration

Avec environ 35 540 400 habitants en juillet 2014 (Statistique Canada, 2014a), le Canada est considéré comme le pays comptant la plus forte proportion d'immigrants parmi les pays du G8. En effet, plus de 200 origines ethniques ont été recensées sur son territoire en 2011 et le nombre

d'immigrants au sein de la population est passé de 19,8% en 2006 à 20,6% en 2011. De plus, on estime que près de 1,2 million d'immigrants sont arrivés au Canada seulement entre 2006 et 2011 (RHDCC 2014, Statistique Canada 2011).

Le pays compte 3 territoires et 10 provinces dont l'Ontario qui est la province la plus peuplée avec 13 678 700 d'habitants (Statistique Canada, 2014a). C'est également la province qui compte le plus grand nombre d'immigrants. En effet, sur les 6 186 950 immigrants qui étaient recensés au Canada en 2006, plus de la moitié, soit 3 398 725, se retrouvait en Ontario (Statistique Canada, 2006b). C'est également en Ontario que les immigrants francophones vivant en situation linguistique minoritaire, au nombre d'environ 70 000, sont les plus nombreux (Houle et Corbeil 2010).

Situé dans le nord de l'Ontario et possédant une population de près de 160 000 habitants, la ville de Sudbury accueille un nombre croissant d'immigrants, mais à un degré moindre comparativement aux grandes villes de la province comme Ottawa et Toronto. Selon les données de l'Enquête nationale effectuée auprès des ménages en 2011, les immigrants représentaient 6,2 % de la population de la région métropolitaine de recensement du Grand Sudbury⁷² (Statistique Canada 2014 b).

Aperçu sur les langues officielles du pays

L'anglais et le français sont les deux langues officielles du Canada, mais celles-ci ont cependant des poids démographiques très différents et variables d'une région à l'autre du pays. Par ailleurs, les provinces et les territoires ont des politiques linguistiques différentes. En effet, alors que le Québec est la seule province francophone, le Nouveau Brunswick est l'unique province officiellement bilingue, tandis que les trois territoires ainsi que les 8 autres provinces, dont l'Ontario, sont anglophones.

Exception faite du Québec, l'Ontario est la province qui réunit le plus grand nombre de francophones au Canada. Toutefois, ces 611 500 francophones représentent seulement 4,8% de la population ontarienne, ce qui fait d'eux un groupe en situation minoritaire (OAF 2014). En dépit du fait que l'Ontario est officiellement anglophone, certaines dispositions comme la Loi sur les services en français (LSF) de 1986 (loi entrée en vigueur en 1989), pour ne citer que celle-ci, octroient des droits aux francophones. Cette loi garantit (en principe) que le public peut recevoir des services en français au sein des ministères et des organismes gouvernementaux de l'Ontario situés dans les régions désignées à cet effet. La province compte ainsi 25 régions désignées et, au sein de celles-ci, ce sont plus de 200 organismes (dont près d'une centaine sont des fournisseurs de services de santé) qui devraient offrir la totalité ou une partie de leurs services en français. Une institution peut demander cette désignation, dès lors qu'elle se situe dans une région de cette province où les francophones constituent au moins 10 % de la population, ou lorsque le nombre de ces derniers atteint

⁷² Les immigrants représentaient, lors de ce recensement, 28,5 % de la population Ontarienne.

5 000 à l'intérieur d'un centre urbain (OAF, 2013 et Etablissement.Org, 2013). Par ailleurs, il y a le commissariat aux services en français créé en 2007_ et relevant directement de l'Assemblée législative de l'Ontario depuis le 1^{er} janvier 2014_ qui veille à ce que le gouvernement de l'Ontario rende disponibles des services en français de qualité pour la population (CSF, 2013).

Si avec ses 38,9% de francophones, la ville de Sudbury est une région désignée en vertu de la LSF, les services en français y sont-ils pour autant disponibles, accessibles et de qualité égale comparativement aux services disponibles en anglais ?

2) Objectifs

Les francophones peinent toujours pour accéder à des services et à des soins de santé de qualité, si ce n'est tout simplement pour obtenir des services en français en Ontario. Par ailleurs, comme il est mentionné *supra*, le nombre d'immigrants ne cesse de croître dans la province ainsi que dans la ville de Sudbury. Par conséquent, en dehors des défis linguistiques, une frange de la population francophone, parce qu'elle est issue de l'immigration, se trouve aussi confrontée à des défis d'ordre culturel dans le domaine de la santé.

Cette contribution qui veut *médier* pour une intervention dans le domaine de la santé, voudrait ainsi constituer un plaidoyer pour des médiations linguistique et culturelle dans ce domaine. Dans un premier temps, elle entend mettre au jour certaines difficultés dans l'accès à des services de santé de qualité en français en Ontario et, plus particulièrement, à Sudbury comme motivation à ce plaidoyer. Ensuite, elle suggérera quelques pistes pour une (meilleure) médiation sur les plans linguistique et culturel en se fondant sur les limites de certaines dispositions déjà en place au niveau provincial ainsi qu'au niveau de la municipalité de Sudbury.

3) Bref aperçu théorique et méthodologie

Dans le cadre de cette contribution, nous considérons comme immigrant toute personne établie au Canada, mais née à l'extérieur, et ayant des parents non canadiens. Nous ne faisons aucune distinction entre les immigrants de longues dates et ceux de dates plus récentes et souvent appelés nouveaux arrivants ou immigrants récents.

Par ailleurs, nous considérons comme francophone, non seulement tout individu ayant le français comme langue maternelle, mais aussi toute personne qui, même sans avoir le français comme langue maternelle, utilise celui-ci dans ses activités quotidiennes ou comme langue d'intégration. Cette définition inclusive correspond à ce que d'aucuns appellent première langue officielle parlée (Forgues, Landry et Boudreau, 2009).

Enfin, étant donné que notre titre évoque les médiations linguistique et culturelle et que celles-ci sont envisagées ici comme des voies pouvant contribuer à l'équité en santé, il nous semble nécessaire de mentionner quelques mots sur l'angle sous lequel nous abordons la notion de médiation. *Le Petit Robert* (2006) définit *médiation*, entre autres, comme étant une "Entremise destinée à mettre d'accord, à concilier ou à réconcilier des personnes, des partis. → Arbitrage, conciliation, entremise, intermédiaire, intervention". Le Larousse (...) fait aussi ressortir la notion d'intermédiaire dans une de ses définitions de *médiation* en ces termes : "Fait de servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication". Dans le présent travail, ce sont principalement les notions d'intervention et d'intermédiaire que nous voulons retenir en rapport avec la médiation. En effet, nous voudrions, d'une part, que cette contribution constitue en elle-même une intervention en vue d'une meilleure communication dans le domaine de la santé, mais aussi qu'elle plaide, afin qu'il y ait d'autres interventions ainsi que des intermédiaires sur les plans linguistique et culturelle qui contribuent à l'équité dans le domaine de la santé. Les médiations envisagées ici pouvant s'opérer à travers des individus, des organismes, des lois : tout moyen et toute stratégie permettant de rapprocher des services culturellement et linguistiquement adaptés des Franco-Ontariens et des immigrants vivant dans des communautés en situation minoritaire.

Les données à partir desquelles nous formulons notre plaidoyer proviennent de différentes études (Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012 ; Bouchard et Desmeules, 2011 ; Bouchard et Leis, 2012 ; CSF 2013 et 2014a, b et c ; Etablissement.Org, 2013 ; Forgues, Landry et Boudreau, 2009 ; Forgues, Guignard et Boudreau 2009 ; GTSSF, 2005 ; Hien et Giroux 2013 ; Hien et Lafontant 2013 ; etc.) ainsi que de trois études que nous avons menées sur le terrain⁷³. La collecte des informations dans le cadre de ces différentes études s'est effectuée sur le territoire du Grand Sudbury à travers des questionnaires, des entrevues individuelles et des groupes de discussions.

La première étude tentait de mieux appréhender l'influence de la langue et de la culture dans le rapport à la santé et dans l'accès aux services et aux soins de santé à Sudbury. Cette étude mixte a connu la participation de 72 immigrants francophones, 45 hommes et 27 dont l'âge variait entre 18 et 65 ans. Ces sujets étaient originaires de 22 pays différents et 51,5 % d'entre eux détenaient des diplômes universitaires (31,8% une maîtrise ou un doctorat).

La seconde étude, elle, était qualitative et avait comme participantes 8 femmes d'origine africaine provenant de 5 pays différents. À travers les perceptions des femmes interviewées, cette étude visait à comprendre jusqu'à quel point le fait d'être des femmes, francophones et immigrantes peut, d'une part, influencer directement ou indirectement la santé et, d'autre part, limiter l'accès aux services de santé ou altérer la qualité des soins et des services reçus dans le domaine de la santé à Sudbury.

⁷³ Ces recherches ont bénéficié de l'appui financier du Réseau de Recherche Interdisciplinaire sur la Santé des francophones en situation minoritaire, financé les Instituts de recherche en santé du Canada, et de l'appui du Consortium national de formation en santé (volet Université Laurentienne), financé par Santé Canada. Nous remercions également le Bureau du vice-rectorat aux affaires francophones et à la recherche de l'Université Laurentienne pour sa contribution à nos frais de déplacement lors de notre participation à la conférence du GLAT.

Quant à la dernière recherche, contrairement aux deux précédentes qui ont porté sur les bénéficiaires des services, celle-ci s'est intéressée aux prestataires de services de santé ainsi qu'aux organismes destinés à offrir des services aux immigrants. Cela nous donnait ainsi l'opportunité d'explorer le deuxième côté de la médaille à travers les expériences professionnelles de douze sujets, 8 francophones et 4 anglophones, quant aux barrières que peuvent constituer la langue et la culture dans l'offre de services aux francophones et aux immigrants. Au nombre des participants, il y avait, d'une part, des professionnels de la santé (médecins, infirmières, travailleuses sociales, etc.) et, d'autre part, des représentants d'organismes offrant des services aux immigrants, en l'occurrence le Centre multiculturel et folklorique de Sudbury, le Contact interculturel francophone de Sudbury et le YMCA de la ville.

C'est donc sur des sources variées et diversifiées que se fonde ce plaidoyer pour des médiations linguistique et culturelle en santé.

4) Motivations au plaidoyer

Pourquoi des médiations linguistique et culturelle dans le domaine de la santé ? Cela, parce que nous estimons que ces médiations permettront d'améliorer, non seulement, l'accès aux services, mais aussi la qualité de ces derniers. Afin de mieux comprendre pourquoi ces médiations sont nécessaires, nous évoquerons dans les lignes qui suivent, à travers un balayage rapide de la situation, quelques problèmes auxquels sont confrontés les francophones et les immigrants de l'Ontario et ceux de la ville du Grand Sudbury dans leurs démarches pour accéder à des services de santé.

- **Problèmes d'ordre linguistique**

Nombre d'études ont mis en évidence l'insuffisance de services en français de façon générale, l'indisponibilité de ces services dans certaines régions et au sein de certains organismes désignés, les risques d'assimilation pour les populations francophones qui ne peuvent accéder à des services en français, la qualité des services laissant parfois à désirer en français, des délais d'attente plus longs pour les francophones, etc. Il ressort donc de ces études que les disparités de santé entre anglophones et francophones en Ontario sont incontestables (Bouchard et Desmeules, 2011). En effet, contrairement aux anglophones de la province, les francophones «NE bénéficient PAS [toujours] des services dont [ils] ont besoin, fournis par le professionnel dont [ils] ont besoin, en temps voulu. » (GTSSF, 2005). Même le Ministère de la santé et des soins de longue durée (MSSLD) est conscient du triste sort des francophones comme l'indiquent Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2012 : 41) : « (...) le MSSLD reconnaît les inégalités entourant l'état de santé de la minorité linguistique francophone en Ontario et son accès aux services. Il est déterminé à mettre en œuvre des mesures assurant une équité en santé pour les francophones de la province».

Nos recherches sur le terrain corroborent l'existence de cette iniquité dans la ville de Sudbury. Ci-dessous quelques propos de francophones pour illustrer ces situations.

Et tu sors d'une consultation avec toujours des inquiétudes. Est-ce que le docteur ou l'infirmier a compris ce que je voulais lui dire à travers mon mal? Est-ce qu'il a compris la description, est-ce que le médicament qu'il a prescrit correspond au mal que je lui ai expliqué? Donc il y a un doute qui est là. (Hien et Giroux, 2013 : 186)

Ne pas pouvoir utiliser leur langue maternelle ou la langue officielle qu'ils maîtrisent le mieux entraîne chez certains francophones, immigrants et non immigrants, des problèmes pour communiquer efficacement avec les professionnels de la santé. Ils sont ainsi confrontés à des difficultés pour exposer leurs problèmes de santé, pour comprendre les explications, le diagnostic, les conseils de santé, les prescriptions, etc.

Ces difficultés ont, sur les patients, des conséquences variées comme le stress, la frustration ou un sentiment d'humiliation pouvant conduire à la non fréquentation des institutions de santé et à l'automédication, etc.

Tu vas aller te ridiculiser là-bas et puis il (le médecin) va te regarder comme si tu ne sais pas ce que tu veux. Tu sais ce que tu veux, tu sais de quoi tu souffres. (...) c'est vraiment difficile, alors lorsque tu regardes tout ça, tu préfères prendre ton mal en patience en te disant que peut-être ça va passer. (Hien et Giroux 2013 : 184)

Souvent les documents d'information sont disponibles en anglais uniquement, si bien que certains patients ne sont pas en mesure de donner un consentement éclairé lors de certaines décisions à prendre, comme ce fut le cas pour un de nos sujets. En effet, jusqu'au moment où l'enquête a été réalisée, ce sujet se demandait toujours, si l'intervention chirurgicale qu'il avait subie quelques mois auparavant était vraiment nécessaire. Il aurait voulu savoir, confie-t-il, s'il n'y avait pas une autre solution, mais à cause de la barrière linguistique, il n'a pas été en mesure de poser toutes les questions qu'il aurait voulu poser afin d'avoir des informations plus précises sur sa maladie.

Si certains francophones éprouvent un sentiment d'impuissance face à cette iniquité, d'autres vont jusqu'à se résigner et à se laisser entraîner vers une assimilation. Après tout, disent-ils, il vaut sans doute mieux apprendre l'anglais pour obtenir des services de bonne qualité et abandonner le français qui ne cause que frustrations et humiliations quand vient le temps de demander des services, mêmes dans certaines régions désignées, car la LSF n'est pas respectée comme elle devrait l'être. En effet, dans son rapport annuel 2013-2014, le Commissariat aux services en français de l'Ontario révèle que la majorité des plaintes recevables concernaient le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En effet, sur les 190 plaintes, 43 concernaient ce seul ministère parmi les 22 institutions citées (CSF, 2014a).

Une médiation linguistique est donc indispensable, car la possibilité pour un client d'obtenir des services dans la langue dans laquelle il est le plus à l'aise est un facteur déterminant de la qualité des services. Par conséquent, les francophones devraient obtenir des services de qualité égale à ceux offerts aux anglophones de la province dans les régions désignées de l'Ontario.

- **Problèmes d'ordre culturel**

La prise en compte de la culture est aussi d'une importance capitale dans la dispensation de soins et de services de santé efficaces. Même si cela n'est plus à démontrer, parce que la culture fait partie des déterminants de la santé, cette section illustrera néanmoins quelques problèmes découlant de la barrière culturelle à travers quelques témoignages obtenus lors des recherches que nous avons menées à Sudbury. Il apparaît, par exemple, que de la compréhension de la culture organisationnelle peut dépendre l'accessibilité des services. En effet, ce qui est évident pour les membres de la communauté d'accueil ne l'est pas forcément pour les immigrants et vice versa. C'est ainsi que les mécanismes de tri dans les services de santé et les urgences ne sont pas compris par certains immigrants. Par exemple, nous disait l'un d'entre eux :

Il y a un formulaire pour mesurer ta douleur de 1 à 10. Donc, ça pourrait régler le problème. Mais, même là, je ne sais pas ce que je pourrais mettre. C'est quoi en fait la moyenne de la douleur ? (In023)

Il y a aussi le cas de cette immigrante qui, après avoir réussi à trouver un médecin de famille à l'issue d'une longue période d'attente, évitait parfois d'aller consulter ce dernier, même lorsqu'elle était malade et pour cause :

J'ignorais comment le système de santé fonctionne ici. Après qu'un médecin francophone a accepté de m'avoir comme cliente, je m'assurais de prendre le moins de rendez-vous possible pour ne pas qu'il se tanne [se lasse] et m'enlève de sa liste. Donc, oui, j'étais non seulement limitée dans mes connaissances concernant le système mais aussi intimidée par le fait d'être immigrante (F6).

Nous voyons ici comment les connaissances relatives à la santé et aux services de santé (Andersen, 1968 et 1995) peuvent influencer l'accès aux services et, par voie de conséquence, la santé de l'individu.

Par ailleurs, chez certains immigrants et dans certaines cultures, il y a parfois des préjugés rattachés à certaines maladies jugées avilissantes, dégradantes ou honteuses. Dans des situations du genre, l'emploi d'euphémismes est souvent de mise. La signification du message n'est donc plus accessible automatiquement. Il est alors nécessaire, pour les professionnels, de disposer de certaines connaissances sur les cultures des immigrants afin de pouvoir saisir la teneur de certains mots, de certaines expressions et de certains énoncés pour parvenir à poser un diagnostic juste et proposer des services et des soins efficaces, comme en témoignent ces propos.

Chez nous le cancer est une maladie taboue. On ne l'appelle même pas cancer, on dit "la mauvaise maladie". Le SIDA s'appelle "la maladie de la honte". (Hien et Lafontant, 2013 : 76).

De plus, au niveau terminologique, les régionalismes peuvent constituer des défis supplémentaires dans la communication, ce qui pourrait entraîner, dans le meilleur des cas, plus de temps pour poser un bon diagnostic ou, dans le pire des cas, un mauvais diagnostic qui pourrait coûter plus cher au système de santé ou constituer un risque pour la vie du patient. Pour ne donner qu'un exemple illustratif, chez la plupart des ressortissants de l'Afrique de l'Ouest, «j'ai une angine» signifie "j'ai une pharyngite",

c'est-à-dire une inflammation de la gorge et des amygdales. Cependant au Canada, lorsqu'on entend «j'ai une angine», on pensera plutôt à une angine de poitrine ou angor, c'est-à-dire à une maladie cardiovasculaire appelée *angina* en anglais.

Compte tenu de ce qui précède, une médiation culturelle est indispensable pour une offre efficace de services de santé.

- **Des réalités du terrain**

Certes, il y a déjà des dispositions qui ont été mise en place sur le plan linguistique, telle la loi sur les services en français pour ne citer que ce cas, et des améliorations notables ont été enregistrées dans la disponibilité des services en français. Toutefois, force est de constater qu'il y a encore du chemin à parcourir. En effet, La LSF devait assurer que les services gouvernementaux soient offerts en français dans 25 régions désignées à travers la province de l'Ontario. Cependant, la réalité est toute autre et le Commissariat aux services en français qui veille à l'application de cette loi le confirme. En effet, dans son septième rapport annuel couvrant ses activités du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, la recommandation du commissaire s'adressant à la ministre déléguée aux affaires francophones, insiste sur la nécessité de «prendre les mesures nécessaires pour respecter pleinement la lettre de la Loi sur les services en français» (CSF, 2014b).

Sur le plan culturel, le Canada se considère comme une mosaïque et s'en enorgueillit. Il y a, à travers le pays, des organismes dédiés à l'accueil, à la rétention et à l'intégration des immigrants dans les communautés dans lesquelles ceux-ci choisissent de s'établir. Toutefois, l'étude que nous avons réalisée auprès de représentants de ces organismes et auprès des professionnels de la santé a révélé que non seulement il n'y avait pas de collaboration véritable ni systématique entre ces différents acteurs collectifs, mais aussi que nombre de professionnels de santé n'avaient bénéficié d'aucune formation en compétence culturelle. Il faut reconnaître cependant que le centre de santé communautaire de Sudbury s'investit dans ce domaine et intègre de plus en plus des membres de la communauté ethnoculturelle dans son équipe, ce qui est un gage d'efficacité dans l'offre de services de santé à la population sudburoise.

Conclusion et suggestions

Même s'il existe des dispositions censées permettre aux francophones d'accéder à des services en français dans les régions et organismes désignés et qu'il y a des structures destinées à veiller à ce que ces droits soient respectés pour les francophones, nous ne devons pas perdre de vue les réalités du terrain. Certaines institutions devant offrir des services en français dérogent souvent à la Loi et nombre de francophones, en l'occurrence des immigrants, ne connaissent pas la LSF et, par conséquent, ignorent qu'ils ont droit à des services en français au sein de certains organismes de leurs régions. Dans certains cas, la qualité des services laisse à désirer à cause, entre autres, des délais d'attente trop

longs, de l'implication de d'interprète de circonstance (interprètes non professionnels) lors du diagnostic et dans le cheminement thérapeutique. Par ailleurs, la culture, en tant que déterminant de la santé, peut limiter l'accès à des services de santé de qualité d'où la nécessité de ce plaidoyer pour une double médiation qui pourrait s'effectuer à différents niveaux et en prenant en considération différents paramètres que nous proposons dans les suggestions suivantes :

- informer et sensibiliser les francophones ainsi que les immigrants au sujet de la loi sur les services en français de l'Ontario et sur ses implications,
- outiller les professionnels de la santé en compétence culturelle à travers la prise en compte de questions terminologiques et culturelles pertinentes,
- inviter les professionnels de la santé à une sensibilité culturelle dans l'offre de services
- planifier plus adéquatement les politiques et programmes au niveau gouvernemental, de sorte à combler les postes désignés bilingues par des professionnels véritablement bilingues,
- garantir des services d'interprètes professionnels partout où les postes bilingues ne sont pas encore comblés,
- s'assurer d'avoir des professionnels représentatifs de la communauté ethnoculturelle,
- accorder davantage de pouvoir au Commissaire aux services en français, afin qu'il puisse, de commun accord avec la Ministre déléguée aux Affaires francophones, "sanctionner" les organismes qui contreviennent à la loi ou qui ne veillent pas à ce que les tiers agissant en leurs noms la respectent,
- assurer une meilleure collaboration entre les différents acteurs collectifs du domaine de la santé. Par exemples à Sudbury, les organismes dédiés à l'accueil des immigrants, en collaboration avec le Centre de santé communautaire et les autres institutions de santé, pourraient, d'une part, fournir aux immigrants les informations adéquates qui leur permettraient d'utiliser efficacement les services disponibles et, d'autre part, mettre à leur disposition des connaissances sur les communautés et les cultures locales,
- garantir une offre active de services en français dans tous les points de services désignés afin de rendre visible la disponibilité de ces services et d'encourager les francophones à se prévaloir de leurs droits d'être servis en français au sein de toutes ces structures spécifiques,
- octroyer davantage de moyens au centre de santé communautaire de Sudbury afin de lui permettre d'étendre ses capacités d'intervention ainsi que ses champs d'action pour le bénéfice de la communauté francophone et, partant, pour celui de la ville toute entière. Unique organisme de la ville offrant tous les services et soins de santé primaires en français, le centre de santé communautaire est un acteur incontournable et un des meilleurs alliés pour atteindre l'équité en santé à Sudbury,
- enfin, et comme l'indique si bien le commissariat aux services en français, le gouvernement doit s'assurer que :

« (...) les patients francophones de l'Ontario reçoivent des soins intégrés et de qualité dans leur langue, à ce que les organismes que finance le gouvernement aient des obligations incontournables en matière de services en français, à ce que les immigrants de langue française soient dûment encadrés après leur arrivée», (CSF, 2014c).

Il importe de toujours se rappeler que la simple existence de services et de ressources, ne suffit pas à garantir leur accessibilité ou leur utilisation, car les problèmes linguistiques et culturels peuvent constituer de véritables obstacles. Par ailleurs,

«Il est indispensable que principe d'une égalité réelle entre le français et l'anglais soit pris en considération (...), car les besoins des communautés de langue officielle en situation minoritaire ne sont pas des besoins minoritaires et devraient être considérés sur un pied d'égalité avec ceux de la communauté linguistique en situation majoritaire à travers le pays» (Hien, à paraître).

Références

- Andersen Ronald (1968). *Behavioral Model of Families' Use of Health Services*, Research Series # 25. Chicago, Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Andersen Ronald (1995) Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter ? in *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, p.1-10.
- Bouchard L. et Desmeules M. (2011). *Minorités de langue officielle du Canada : Égales devant la santé?* Montréal, Presses de l'Université du Québec, 118 p.
- Bouchard L., Beaulieu M. et Desmeules M. (2012). « L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité », *Reflets*, Vol. 18, No 2, automne 2012, p. 38-65.
- Etablissement.Org (2013). Le gouvernement ontarien doit-il m'offrir des services en français ? En ligne sur : http://www.etablissement.org/sys/faqs_detail.asp?faq_id=4001028
- CSF / Commissariat aux services en français (2013). Mandat. En ligne sur : <http://csfontario.ca/fr/mandat>
- CSF / Commissariat aux services en français (2014a). Rapport annuel 2013-2014, statistiques. En ligne sur : <http://csfontario.ca/fr/rapports/ra1314/statistiques>
- CSF / Commissariat aux services en français (2014b). Rapport annuel 2013-2014, sommaire des recommandations. En ligne sur <http://csfontario.ca/fr/rapports/ra1314/sommaire-des-recommandations>
- CSF / Commissariat aux services en français (2014c). Rapport annuel 2013-2014, avant-propos. En ligne sur <http://csfontario.ca/fr/rapports/ra1314/sommaire-des-recommandations>
- Forgues E., Landry R., et Boudreau J. (2009). *Qui sont les francophones ? Analyse de définitions selon les variables du recensement. Rapport de recherche*, CNFS, ICRML, CIRLM.
- Forgues E., Guignard Noël J., Nkolo C. et Boudreau J. (2009). *De l'émergence à la consolidation, L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire*, Rapport de l'ICRML soumis au CNFS, Moncton.

- GTSSF / Groupe de travail sur les services de santé en Français (2005). Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation. En ligne sur : http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/flhs_06/flhs_06f.pdf
- Hien A. et Giroux M. (2013). «La Loi sur les services en français de l'Ontario et le domaine de la santé : le cas de la ville du Grand Sudbury», *Plurilinguisme et monde du travail. Professions, opérateurs et acteurs de la diversité linguistique*, Giovanni Agresti et Cristina Schiavone (dir.), Actes des Cinquièmes Journées des Droits Linguistiques, Roma, Aracne, p. 177-195.
- Hien A. et Lafontant J. (2013). «Iniquités de santé en milieu minoritaire : diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury», *La santé des populations de langue officielle en situation minoritaire*, Ottawa, Revue canadienne de santé publique, Supplément 1, Volume 104 (6), p.75-78.
- Hien, A. (à paraître). What strategies in providing services to Francophone immigrants in Sudbury (Canada)? Overview of the situation in some local institutions.
- Houle R. et Corbeil JP. (2010). *Portrait statistique de la population immigrante de langue française à l'extérieur du Québec (1991 à 2006)*. Ottawa : Statistiques Canada.
- La Presse (2010). en ligne sur : <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/national/20-1003/09/01-4258853-pres-du-tiers-des-canadiens-seront-nes-a-letranger-en-2031.php>
- Larousse, dictionnaire de français. En ligne sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9diation/50103>
- Le Petit Robert de la langue française (2006). Rey-Debove, J. et REY A. (dir.), Paris, Dictionnaires Le Robert.
- OAF / Office des Affaires francophones (2014). Portrait de la communauté francophone de l'Ontario. En ligne sur : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/franco.html>
- OAF / Office des Affaires francophones (2013). La loi sur les services en français. En ligne sur : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/loi-cartedesig.html>
- RHDCC / Ressources humaines et développement des compétences Canada. (2014). Canadiens en contexte – Immigration. En ligne sur : <http://www4.rhdcc.gc.ca/3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=38>
- Santé Canada (1999). Recherche sur l'immigration et la santé au Canada. Un aperçu. Sur Internet : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H21-149-1999F.pdf>
- Statistique Canada (2006a). Profil des communautés. En ligne sur : <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=CSD&Code1=3553005&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=sudbury&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&Custom=>
- Statistique Canada (2006b). Tableaux sommaires. Population immigrante selon le lieu de naissance, par province et territoire (Recensement de 2006). En ligne sur : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/demo34b-fra.htm>
- Statistique Canada (2011). Enquête nationale auprès des ménages (EMN), produits analytiques, 2011. Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada. En ligne sur : <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm#a2>

Statistique Canada (2014a). Tableau sommaires. En ligne sur <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/demo02a-fra.htm>)

Statistique Canada (2014b). Série « Perspective géographique » de l'ENM – Greater Sudbury / Grand Sudbury. En ligne sur : <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/FOG.cfm?lang=F&level=3&GeoCode=580>

