

**ÉTUDE SUR LES  
SERVICES EN FRANÇAIS  
DANS  
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
AU MANITOBA**

octobre 1990

Préparée par  
**MAURICE A. GAUTHIER**



**Manitoba**

**SERVICES EN FRANÇAIS  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
AU MANITOBA**

**ANALYSE DE LA SITUATION  
ÉTUDE DES BESOINS  
ET  
RECOMMANDATIONS**

**UNE ÉTUDE COMMANDÉE  
PAR  
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU MANITOBA  
ET  
LE SÉCRÉTARIAT DES SERVICES EN LANGUE FRANÇAISE**

**PRÉPARÉE PAR  
MAURICE A. GAUTHIER**

**octobre 1990**

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION.....	1
LE MANDAT.....	2
LE COMITÉ CONSULTATIF.....	3
REMERCIEMENTS.....	3
L'EXPÉRIENCE DE L'ONTARIO.....	3
LES ÉTABLISSEMENTS IDENTIFIÉS ET RETENUS POUR LES FINS DE L'ÉTUDE.....	6
LA MÉTHODE ADOPTÉE.....	7
LES ÉTABLISSEMENTS PAR CATÉGORIES.....	7
CATÉGORIE I.....	7
CATÉGORIE II.....	7
CATÉGORIE III.....	8
CATÉGORIE IV.....	8
LES ÉTABLISSEMENTS NON RETENUS.....	8
ST. NORBERT NURSING HOMES LTD.....	8
BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE.....	9
RED RIVER VALLEY LODGE INC.....	9
CLINIQUE YOVILLE.....	10

	Page
<b>AUTRES SERVICES NON RETENUS.....</b>	<b>10</b>
<b>LA SITUATION.....</b>	<b>11</b>
LES SERVICES EN FRANÇAIS.....	11
LE PERSONNEL.....	11
LES ATTITUDES.....	12
LA FORMATION ET LES RESSOURCES.....	12
<b>LA CAPACITÉ ACTUELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET LES ÉCHÉANCIERS POSSIBLES POUR LA MISE SUR PIED DE SERVICES ADÉQUATS.....</b>	<b>13</b>
<b>NIVEAUX DE SERVICES À OFFRIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ÉTUDIÉS.....</b>	<b>14</b>
<b>LA DÉSIGNATION.....</b>	<b>14</b>
NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE I.....	15
NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE II.....	17
NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE III.....	19
NIVEAUX DE SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS URBAINS.....	20
HÔPITAL GÉNÉRAL SAINT-BONIFACE.....	20
CENTRE HOSPITALIER TACHÉ.....	23
LE FOYER VALADE.....	26
LE CENTRE ST-AMANT.....	28

	Page
<b>NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS</b> .....	29
<b>MÉCANISMES D'APPUI AUX ÉTABLISSEMENTS</b> .....	30
LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS.....	30
UN SERVICE DE TRADUCTION .....	31
L'AFFICHAGE.....	31
LA FORMATION LINGUISTIQUE .....	32
LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....	32
LA PROMOTION DES CARRIÈRES DANS LES SOINS DE LA SANTÉ.....	33
L'INVENTAIRE DES RESSOURCES TECHNIQUES .....	34
UN COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS .....	34
UN COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL .....	35
<b>LES COÛTS</b> .....	35
LES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT.....	35
LES COÛTS NON RÉPÉTITIFS.....	37
LES COÛTS DE CAPITALISATION.....	37
<b>SOMMAIRE DE TOUTES LES RECOMMANDATIONS</b> .....	39
<b>ANNEXES</b> .....	43

## INTRODUCTION<sup>1</sup>

Lorsque Monsieur Gary Filmon a dévoilé, le 4 novembre dernier, sa politique révisée de services en français, il annonçait que le gouvernement accorderait priorité au domaine des soins de santé. On peut se demander pourquoi le gouvernement a choisi, parmi toute la gamme des services, d'accorder la priorité aux services de santé.

D'abord, l'hôpital est un milieu qui nous est déjà passablement étrange et étranger. De plus, lorsqu'une personne est malade, son état de santé l'insécurise et l'inquiète. Si, en plus d'avoir des problèmes de santé, cette personne-là se voit imposer l'obligation de communiquer dans une langue qui n'est pas la sienne, ses sentiments d'inquiétude et d'insécurité augmentent encore davantage. Inquiétude de n'avoir peut-être pas tout compris correctement ou de ne pas s'être fait comprendre, inquiétude de ne pas pouvoir tout expliquer clairement et correctement. De là l'insécurité.

On sait qu'il est préférable pour le retour à la santé d'un convalescent, qu'il puisse se retrouver dans un atmosphère de quiétude, de confiance, de sérénité psychologique. Cette sérénité psychologique ne peut pas exister lorsque le patient se voit non seulement placé dans un milieu qui n'est pas le sien, mais de plus, contraint à communiquer dans une langue autre que la sienne.

Pour ce qui est des maisons de soins personnels, le résident francophone qui s'y voit placé, pas toujours à son gré, souvent dans un état de santé chancelant, et avec des facultés affaiblies, a besoin de se sentir accueilli chaleureusement, d'être le moins dépaycé possible. Lorsque cette maison de soins personnels est administrée par un organisme non francophone, que le personnel est à peu près complètement anglophone, que l'atmosphère, l'ambiance, la culture sont anglophones, que les voisins de chambre sont presque tous anglophones, les chances sont minces que ce résident francophone s'y sente chez lui, qu'il y soit heureux, et qu'il y finisse ses jours dans la joie, la sécurité et la sérénité, enfin dans une ambiance qui lui plaise.

Lorsqu'on est malade, que l'on vieillit, que nos moyens s'affaiblissent, on revient naturellement aux choses qui nous sont les plus naturelles : notre langue, nos traditions, nos habitudes culturelles.

Je rencontrais récemment une personne dont le père venait de mourir. Elle me racontait comment il aurait voulu «mourir en français». «Ça n'a pas été possible», me confiait-elle, le coeur gros. Voilà pourquoi il est important pour un francophone de recevoir ses services de santé en français. C'est sans doute parce que le gouvernement reconnaît également cette importance qu'il a décidé d'accorder priorité à l'amélioration de la prestation des services en français dans les établissements de santé.

Tout au long de ce rapport, on parle de services en français. Il est évident que les établissements sont en mesure d'offrir, et effectivement dispensent, des services en anglais. Dans certains établissements, il serait normal que lorsque des membres du personnel en place peuvent s'exprimer dans la langue d'un patient/résident qui n'est ni le français ni l'anglais, qu'ils soient encouragés à le faire.

---

<sup>1</sup>Note : Dans ce rapport, le masculin peut inclure le féminin et le féminin peut inclure le masculin.

## LE MANDAT

Il a d'abord été question d'analyser tout le secteur de la santé et des services sociaux, mais la tâche s'est avérée trop onéreuse pour une seule recherche. Il a donc été décidé, de concert avec les autorités du ministère des Services à la famille, que dans un premier temps nous nous pencherions uniquement sur les établissements médicaux, c'est-à-dire les hôpitaux et les maisons de soins personnels, mais d'inclure le Centre St-Amant, qui relève du ministère des Services à la famille.

Le mandat que m'a confié le gouvernement manitobain était le suivant :

1. Identifier, en consultation avec le Secrétariat des services en langue française, Santé Manitoba et Services à la famille Manitoba, les établissements de soins de santé et de services sociaux susceptibles d'être touchés par l'énoncé de politique des services en français rendu publique par le premier ministre le 4 novembre 1989, et établir la liste des établissements qui fera l'objet de l'étude.
2. Se mettre en rapport avec les établissements en question, évaluer leur capacité actuelle d'offrir des services en français et les inviter à exprimer leur point de vue, à savoir comment ils entendraient offrir ces services.
3. Obtenir des renseignements concernant les méthodes employées actuellement et les moyens prévus pour la livraison des services de santé et des services sociaux en Ontario, dans les deux langues officielles, dans les régions désignées de la province.
4. Proposer au Conseil exécutif une liste d'établissements de soins de santé et de services sociaux qui devraient être désignés aux termes de la politique annoncée le 4 novembre.
5. Faire des recommandations concernant le genre de services que ces établissements devraient offrir.
6. Faire des recommandations concernant les délais à l'intérieur desquels les établissements désignés doivent se conformer à la politique.
7. Préparer un schéma de plan d'action des services en français qui pourra servir de guide aux établissements désignés.
8. Préparer une évaluation des conséquences financières d'une désignation sur les établissements en question.
9. Faire des recommandations concernant l'appui financier et le soutien administratif que pourrait offrir la Province à ces établissements, pour leur venir en aide dans le processus d'implantation de la politique.
10. Proposer, le cas échéant, des modifications aux politiques de santé et de services sociaux et aux systèmes de livraison de ces services, afin d'assurer un meilleur service à la communauté franco-manitobaine.
11. Présenter au Conseil exécutif un rapport complet, le 31 juillet 1990 au plus tard.

## LE COMITÉ CONSULTATIF

Afin de guider cette recherche, M. Roger Turenne, Conseiller spécial au premier ministre du Manitoba et responsable du Secrétariat des services en langue française, a mis sur pied un comité consultatif formé de :

- Madame Lise Lacombe, coordonnatrice des services en français du ministère de la Santé;
- Docteur Keith Lowe, coordonnateur des services en français du ministère des Services à la famille;
- Madame Lorette Beaudry-Ferland, coordonnatrice des langues officielles à l'Hôpital Saint-Boniface;
- Monsieur Louis Bernardin, directeur du Foyer Youville, centre de soins prolongés à Sainte-Anne-des-Chênes;
- Monsieur Roger Turenne, président du comité.

## REMERCIEMENTS

Je désire remercier le personnel du Secrétariat des services en langue française pour toute l'aide qui m'a été fournie : M. Roger Turenne pour sa disponibilité et les renseignements qu'il a bien voulu me fournir, et M<sup>me</sup> Bonomo pour le service de dactylographie.

M<sup>me</sup> Lise Lacombe m'a accompagné lors de certaines rencontres. Sa participation aux discussions a été appréciée. Je l'en remercie.

Je désire aussi exprimer ma gratitude à tous les membres du comité qui, grâce à leur expérience, m'ont aidé à mieux cerner les questions et les problèmes relatifs à cette étude.

Étant donné que les établissements ont collaboré de bon gré à la recherche en me fournissant les renseignements demandés, il me semble indiqué qu'on leur fasse parvenir une copie du rapport un peu avant de le rendre public, avec une note de remerciement pour leur collaboration.

## L'EXPÉRIENCE DE L'ONTARIO

Avant d'entreprendre l'étude sur la désignation d'établissements de santé, il a été décidé de vérifier ce qui se fait en Ontario. Le comité consultatif souhaitait ainsi éviter les duplications inutiles, tout en s'inspirant de l'expérience de nos voisins lorsque cela s'avérait pratique chez nous.

C'est dans cette perspective que Madame Lise Lacombe, Docteur Keith Lowe et moi-même rencontrions, à Toronto, les 29 et 30 janvier dernier, les responsables de l'Office des Affaires francophones, de même que des représentants des bureaux des Coordonnateurs des services en français du ministère de la Santé et du ministère des Affaires sociales.



Ce qui a frappé au départ, ce sont l'ampleur des structures et le grand nombre de personnes impliquées dans la mise en application de la *Loi sur les services en français* dans le domaine de la santé. On se demande comment, au Manitoba, même avec une population neuf fois moins nombreuse à desservir, on peut espérer accomplir le travail de mise en oeuvre de tous les services en français avec un conseiller et une secrétaire, et au ministère de la Santé, une seule coordonnatrice pour tout ce qui relève de ce ministère.

Les discussions que nous avons eues et la documentation que nous avons examinée nous ont permis de constater que toute la démarche de désignation des régions et des établissements à l'intérieur des régions était hautement structurée et semblait passablement rigide et complexe.

Nous avons constaté cependant que les critères utilisés pour la désignation d'un établissement sont sensiblement les mêmes que ceux proposés pour le Manitoba.

La loi de 1986 sur les services en français en Ontario précise que lorsque la population francophone d'une région est de 5 000 ou 10 % de la population, cette région devient une région désignée. Le gouvernement ontarien, conformément à la loi, a désigné 22 régions. Le nombre d'établissements de santé varie d'une région à l'autre. La moyenne est d'environ 15 établissements par région. La région de Sudbury compte 25 établissements identifiés pour offrir des services en français, dont 4 hôpitaux. La région de Chatham, d'autre part, ne compte qu'une dizaine d'établissements identifiés.

Le ministère de la Santé fonctionne avec des conseils régionaux de santé. Ces conseils sont composés de bénévoles, nommés par le ministre. Les conseils régionaux sont des organismes locaux de planification des services de santé qui coordonnent les programmes et établissent les priorités en matière de santé dans leur propre région. Dans les régions désignées, la responsabilité d'identifier les établissements qui devraient dispenser des services en français a été confiée à ces conseils régionaux. Ceux-ci ont mis sur pied des comités consultatifs dont les membres connaissent bien les besoins des collectivités et reconnaissent la nécessité d'offrir des services en français. Ce sont ces conseils régionaux, assistés des comités consultatifs, qui prennent en main la planification et la mise sur pied des services de santé en français dans leur région respective. Des représentants et des membres du personnel du conseil régional rencontrent les représentants des établissements de santé identifiés en vue de les encourager et de leur prêter un appui dans l'élaboration d'un plan d'action et de mise sur pied de services de santé en français adaptés aux besoins de la clientèle de chaque établissement.

Lorsqu'un établissement a accepté d'offrir des services en français, il négocie avec le conseil régional l'étendue des services devant être offerts (e.g. tous les services ou les services dans certains départements seulement), le niveau de service et les délais prévus pour atteindre le niveau et la qualité de service convenus.

Afin d'aider et d'encourager les établissements de santé à mettre sur pied des services en français à un niveau convenable (ce niveau peut varier d'un établissement à l'autre selon le genre d'établissement, la clientèle et l'emplacement), le gouvernement de l'Ontario a prévu et consent l'aide suivante :

#### Un coordonnateur des services en français

Au départ, le gouvernement a prévu l'embauche d'un coordonnateur par région, rattaché à un des établissements. Dans certains cas, le coordonnateur pourra desservir

plus d'un établissement. À ce jour, 22 coordonnateurs ont été embauchés. On compte en embaucher un total de 35.

De plus, les établissements identifiés comme devant offrir des services en français peuvent obtenir le financement nécessaire pour l'embauche de leur coordonnateur. Ce financement comprend le salaire du coordonnateur, l'ameublement d'un bureau et l'équipement, y compris un ordinateur et un télécopieur.

Dans la région de Sudbury, on compte 4 coordonnateurs pour desservir les 25 établissements, mais il n'y a qu'un coordonnateur pour desservir les 10 établissements de la région de Chatham.

#### Un service de traduction

Un service de traduction par région est prévu. Le gouvernement défraie le salaire du traducteur, le bureau, l'ameublement et l'équipement, qui comprend un ordinateur et un télécopieur.

#### Un service de formation linguistique

Les personnes identifiées par les établissements et acceptées par le conseil régional ont accès, aux frais du gouvernement, à des cours de langue.

#### L'affichage en français

Les établissements identifiés comme devant offrir des services en français ont accès à une aide financière pour défrayer le coût de l'affichage en français ou bilingue.

#### Autre

Le conseil régional peut présenter une demande et le ministre peut consentir une aide financière pour des raisons spéciales et dans des cas spéciaux. Chaque cas est jugé au mérite. Ces cas d'exception seront recevables lorsqu'il s'agira d'offrir des services en français qui sont jugés nécessaires, mais qui ne répondent peut-être pas complètement aux critères établis.

Une fois un établissement identifié comme devant offrir des services en français, cet établissement peut formuler une demande d'aide financière et recevoir l'aide nécessaire pour lui permettre de mettre en place le niveau de services en français jugé nécessaire en vue de devenir un établissement désigné. Lorsque l'établissement croit qu'il répond aux normes prescrites, il peut présenter sa demande de désignation. La désignation se fait par décret et rend l'établissement légalement responsable de dispenser la qualité et le niveau de service convenus.

Voilà comment procède l'Ontario. L'approche que je propose pour le Manitoba ressemble à ce que fait l'Ontario. J'ai tenu compte cependant de la population du Manitoba et de nos ressources.

Il serait peut-être utile que le Conseiller spécial des services en français du Manitoba maintienne des liens suivis avec l'Office des Affaires francophones de l'Ontario, et qu'il s'y rende pour rencontrer ses homologues au moins une fois l'an.

## LES ÉTABLISSEMENTS IDENTIFIÉS ET RETENUS POUR LES FINS DE L'ÉTUDE

Pour les besoins de la recherche, nous avons donc identifié les établissements de santé desservant les francophones au Manitoba : les hôpitaux et les maisons de soins personnels situés dans les régions désignées ou qui desservent les francophones habitant des régions désignées.

Voici la liste complète de ces établissements :

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Clinique Youville, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Norbert Nursing Homes Ltd., Saint-Norbert
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Birtle Hospital, Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake

## LA MÉTHODE ADOPTÉE

- Une fois les établissements identifiés, un questionnaire (Annexe I) leur fut expédié (février 1990). Le but de ce questionnaire était de connaître le mieux possible chaque établissement, sa situation et l'environnement dans lequel il opère.
- Les réponses à chaque questionnaire ont ensuite été analysées.
- Tous les établissements ont été visités. Dans chaque cas, j'ai rencontré le directeur ou la directrice et, à l'occasion de certaines visites, le président du conseil d'administration était présent et a participé aux discussions. Madame Lise Lacombe m'a accompagné à 10 de ces rencontres.
- L'objectif de ces rencontres était de vérifier sur place l'état de la situation et de discuter avec les autorités locales, afin de connaître leur point de vue face aux services en langue française dans leur établissement et de les sensibiliser aux objectifs de l'étude.

## LES ÉTABLISSEMENTS PAR CATÉGORIES

Ayant analysé chacun des établissements selon leur situation géographique et la population qu'ils sont appelés à desservir, nous les avons regroupés par catégories comme suit :

**CATÉGORIE I :** Les établissements situés dans un milieu majoritairement francophone et desservant une population dont la proportion de francophones est de 40 % ou plus :

- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude.

**CATÉGORIE II :** Les établissements situés dans un milieu où les francophones comptent pour approximativement 40 % de la population, et desservant une population dont la proportion de francophones est de 15 à 40 % :

- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac.

**CATÉGORIE III :** Les établissements situés dans un milieu anglophone et desservant une population dont la proportion de francophones est de 10 à 25 % :

- Morris General Hospital, Morris
- Birtle Hospital, Birtle
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake.

**CATÉGORIE IV :** Les établissements situés en milieu urbain, dans une région de la ville où résident les plus fortes concentrations de francophones, et différents les uns des autres quant aux services offerts à leurs clientèles respectives :

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital

### **LES ÉTABLISSEMENTS NON RETENUS**

- St. Norbert Nursing Homes Ltd., Saint-Norbert
- Birtle Personal Care Home Inc., Birtle
- Red River Valley Lodge Inc., Morris
- Clinique Youville, Saint-Boniface

#### **ST. NORBERT NURSING HOMES LTD.**

Cet établissement n'offre présentement aucun service en français. Il peut arriver que l'un des 5 employés francophones communique en français avec un résident francophone. Il y a un total de 120 employés. Des 91 résidents, 4 sont francophones.

Lors de la rencontre avec le directeur, on m'a informé que cet établissement est graduellement devenu un centre où l'on héberge et l'on traite une plus grande proportion de personnes confuses que dans les autres établissements. On encourage les francophones qui considèrent y venir et qui souhaiteraient recevoir des services en français, d'aller plutôt au Foyer Valade. Le propriétaire de cet établissement, il faut le dire, n'a jamais fait d'effort pour accueillir et desservir en français la clientèle francophone possible.

Étant donné la proximité de cet établissement au Foyer Valade (environ 10 km), je ne juge pas utile de maintenir St. Norbert Nursing Home sur la liste des établissements devant offrir des services en français.

## BIRTLE PERSONAL CARE HOME INC., BIRTLE

Birtle n'a que la communauté de Saint-Lazare comme seul bassin de recrutement possible de personnes pouvant s'exprimer en français. Outre Saint-Lazare, toute la région est entièrement anglophone. Il me semble préférable de concentrer les rares ressources humaines francophones disponibles pour offrir des services en français à l'Hôpital de Birtle, plutôt que de les diluer dans les deux établissements.

De plus, Birtle Personal Care Home n'arrive pas à loger toutes les personnes qui veulent y venir. Deux personnes occupent actuellement des lits d'hôpital, faute de place dans la maison de soins personnels. Il est utopique d'espérer qu'il soit possible, même avec de la bonne volonté, de développer une atmosphère, une ambiance françaises dans ce milieu. La communauté est anglophone et le mieux que l'on peut espérer est de développer certains services en français dans l'Hôpital.

Il serait préférable de construire une maison de soins personnels à Saint-Lazare, qui est à environ 20 kilomètres de Birtle. Il y a déjà une résidence pour personnes âgées à Saint-Lazare et un médecin de Birtle y tient des heures régulières de bureau. Les personnes âgées de Saint-Lazare, ayant des besoins de soins de santé, ont deux choix :

- s'installer dans une maison de santé à proximité de Saint-Lazare (Birtle - Russell - Brandon), ou
- s'éloigner de Saint-Lazare et s'installer à Taché, Valade, Villa Youville ou ailleurs,

pour y vivre leurs dernières années en français. Ni l'une ni l'autre de ces alternatives n'est satisfaisante. Une construction adjacente au foyer actuel semblerait être l'idéal. Les gens de Saint-Lazare ont préparé un inventaire des personnes déjà en institution et celles qui, dans un avenir rapproché, pourraient avoir besoin de ce niveau de service. J'ai le sentiment que comme ailleurs, à d'autres endroits semblables, le problème ne serait pas de trouver suffisamment de candidats, mais plutôt de les accommoder tous.

Pour ces raisons, je considère logique de ne pas maintenir Birtle Personal Care Home Inc. sur la liste des établissements identifiés comme devant offrir des services en français.

## RED RIVER VALLEY LODGE INC.

Morris est un centre anglophone entouré de francophones. L'hôpital le plus proche où l'on peut obtenir des services en français de qualité raisonnable est Saint-Pierre.

Le Red River Valley Lodge n'a actuellement que 4 résidents francophones sur un total de 40. La majorité des francophones de Saint-Jean-Baptiste, de Letellier, de Saint-Joseph et de Sainte-Élisabeth préfèrent aller à Saint-Malo, à Saint-Pierre, à Taché, à Valade ou à Sainte-Anne, plutôt que de s'en aller dans un centre anglophone qui ne pourrait à peu près pas changer d'ambiance et de culture.

Les gens de Saint-Jean-Baptiste possèdent le terrain nécessaire pour y construire une maison de soins personnels. Cette maison serait construite juste à côté du foyer pour personnes âgées. Les gens de Saint-Jean-Baptiste ont déjà, à plus d'une reprise, formulé une demande auprès du gouvernement pour la construction d'un tel centre. Ils possèdent également une liste exhaustive de noms de résidents francophones présen-

tement logés à Saint-Malo, à Sainte-Anne, à Valade, à Taché, ou encore dans des centres anglophones et qui souhaiteraient revenir dans un centre dans leur région immédiate.

Parce que les communautés environnantes francophones sont assez nombreuses pour justifier la construction d'une maison où la culture et l'ambiance auraient plus de chance d'être françaises, je considère logique de ne pas retenir le Red River Valley Lodge comme établissement devant dispenser des services en français.

## CLINIQUE YOUVILLE

Après examen, il a été convenu que la Clinique Youville faisait plutôt partie des établissements de services à la famille que de services de soins de santé. Pour cette raison, la Clinique Youville n'a pas été retenue comme établissement de soins de santé, et pourrait faire partie d'une étude éventuelle sur les services à la famille.

## AUTRES SERVICES NON RETENUS

Il y a des services offerts exclusivement par certains établissements, particulièrement le Centre de Sciences médicales, qui auraient pu faire l'objet d'une recommandation de désignation. Il a été décidé de ne pas recommander leur désignation à ce moment-ci.

Il a été jugé préférable de concentrer les efforts à franciser les services des établissements qui offriraient les meilleures chances de succès. À moyen terme cependant, il y aura lieu de revoir la liste des services hautement spécialisés et offerts en exclusivité dans l'un ou l'autre des établissements urbains, afin d'évaluer la pertinence de la désignation de certains de ces services. Voici à titre d'exemple une liste partielle de services offerts exclusivement par le Centre de Sciences médicales :

Les services suivants ne sont pas disponibles à l'Hôpital général Saint-Boniface (ou le sont de façon limitée); les cas doivent être référés au Centre de Sciences médicales :<sup>2</sup>

- les sous-spécialistes en pédiatrie (ne sont disponibles qu'au Centre de Sciences médicales)
- la génétique
- les maladies contagieuses (Saint-Boniface n'offre qu'un service incomplet)
- l'obstétrique, la gynécologie (les cas de ligature des trompes et d'avortements sont référés au Centre de Sciences médicales; Saint-Boniface n'accepte aucun cas d'avortement)
- la radiothérapie [pour le traitement du cancer] (un très grand nombre de cas sont référés au Centre de Sciences médicales pour la radiothérapie, puisque celui-ci possède beaucoup plus d'appareils de traitement que Saint-Boniface).

---

<sup>2</sup>Note : L'Hôpital général Saint-Boniface n'offre que des services partiels dans ces domaines et réfère les patients au Centre de Sciences médicales.

## LA SITUATION

### LES SERVICES EN FRANÇAIS

Des services en français sont offerts dans la plupart des établissements identifiés, à des degrés variés et selon les traditions, l'attitude et la bonne volonté de la direction et du personnel sur place. Par contre, il n'y a aucune politique écrite en ce qui concerne ces services. À quelques endroits, on retrouve des traditions non écrites, mais partout la question des services en français est laissée à la discrétion de la direction de l'établissement. Le résultat, bien sûr, est que les services sont dispensés de façon inégale même à l'intérieur d'un établissement, et qu'en général la qualité des services laisse énormément à désirer.

### LE PERSONNEL

La toute première constatation, c'est qu'il y a une pénurie inquiétante de personnel d'expression française dans la majorité de ces établissements. Un coup d'œil à travers le Manitoba nous révèle que les francophones sont peu nombreux dans le domaine médical et qu'à l'exception de la clinique de Sainte-Anne-des-Chênes, il n'y a pas de regroupement où ils peuvent travailler en français.

Voici quelques chiffres pour illustrer cette pénurie :

#### Les médecins

En milieu rural, 9 des 16 établissements identifiés n'ont pas de médecin capable de s'exprimer en français. Sur un total de 32 médecins desservant ces établissements, 16 peuvent s'exprimer en français. En milieu urbain, la situation n'est guère meilleure. À Saint-Boniface et à Saint-Vital, on peut difficilement identifier 10 médecins pouvant s'exprimer en français. Mon expérience personnelle m'a convaincu qu'il est impossible de se faire traiter en français en milieu urbain au Manitoba, sauf en médecine générale, et là encore il n'est pas toujours possible de trouver un médecin pouvant parler français. À l'Hôpital Saint-Boniface, par exemple, sur 300 médecins qui ont des privilèges d'admission, environ 10 seulement peuvent s'exprimer en français.

#### Les infirmières

Environ 305 infirmières sont au service des 16 établissements ruraux. Environ 93 d'entre elles peuvent s'exprimer en français, soit environ 30 %. Deux établissements n'ont aucune infirmière pouvant s'exprimer en français et cinq en ont moins de trois chacun. Sur 1 023 à l'Hôpital Saint-Boniface, 54 sont identifiées comme pouvant s'exprimer en français. Il faut rappeler que l'on parle ici des établissements desservant les communautés francophones.

On retrouve des proportions à peu près semblables dans les domaines des techniciens de la santé (thérapie, radiographie, etc.).



## LES ATTITUDES

Il y a trois catégories de personnes à la direction des divers établissements :

- les francophones convaincus, qui se donnent la peine de dépister leur clientèle de langue française et qui font de réels efforts pour recruter du personnel capable de s'exprimer en français afin d'offrir des services en français de meilleure qualité;
- les francophones de nom plus que de conviction, qui ne voient pas la nécessité d'offrir des services en français mais qui le font avec leur clientèle d'expression française si elle le désire. Ici le service est conditionnel à la demande et généralement si cela convient au personnel de l'établissement. Peu d'efforts sont faits pour recruter du personnel capable de s'exprimer en français.
- les anglophones qui, *dans tous les cas*, ne font pas la distinction entre la nécessité de desservir en français parce que la personne ne comprend pas l'anglais, et le désir que peut avoir la clientèle de se faire servir dans sa langue. De façon générale, l'anglophone conçoit difficilement qu'il soit nécessaire de dispenser des services en français à une personne qui comprend l'anglais et peut s'exprimer dans cette langue.

Pour ce qui est des membres du personnel, le service en français dépend entièrement de leurs convictions personnelles en ce domaine : plus il y a d'assimilation, moins il y a de services en français.

## LA FORMATION ET LES RESSOURCES

Tous les employés, à quelques rares exceptions près, que ce soit en administration ou en médecine, ont été formés en anglais et ont peu de ressources pour s'améliorer. Le vocabulaire technique et médical en français leur est donc presque totalement inconnu et il y a une pénurie grave de matériel médical ou administratif disponible en français. Les formulaires utilisés sont presque exclusivement en anglais et les dépliants fournis par les organismes autant que par les établissements eux-mêmes le sont également. Partout, le matériel audio-visuel pour la formation et le perfectionnement n'est disponible qu'en anglais. Le résultat, c'est que la formation interne se fait en anglais, et conséquemment, les services sont dispensés presque uniquement en anglais, sauf pour certaines conversations d'ordre général.

Il y a, toutefois, un certain montant de bonne volonté chez plusieurs employés, mais ils ne se sentent pas tellement appuyés. Les conseils d'administration sont formés de personnes représentant leur municipalité qui, dans la plupart des cas, n'a pas non plus de politique de services en français. D'autres sont élues à des assemblées de citoyens, et d'autres enfin sont nommées par les Soeurs Grises. Donc, les membres des conseils d'administration, à quelques exceptions près, ne se préoccupent à peu près pas de l'aspect linguistique du fonctionnement de leur établissement. Quand il s'y dispense des services en français, cela est un facteur direct de la sensibilité et de la bonne volonté de la direction salariée de l'établissement.

## LA CAPACITÉ ACTUELLE DES ÉTABLISSEMENTS ET LES ÉCHÉANCIERS POSSIBLES POUR LA MISE SUR PIED DE SERVICES ADÉQUATS

On peut répartir en deux catégories les services que devraient offrir les établissements pour se conformer à la politique gouvernementale :

La première catégorie touche

- l'affichage,
- les formulaires,
- les communications écrites,
- la bibliothèque,
- l'identification des patients/résidents.

La deuxième catégorie touche les domaines impliquant la présence de personnel, c'est-à-dire :

- la réception téléphonique,
- l'accueil à la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- la pastorale,
- les examens,
- la récréologie,
- le bénévolat
- les traitements de tous genres,
- les services réguliers aux patients/résidents.

Afin de donner une vue rapide et globale de la situation actuelle, je présente sous forme de tableau (Annexe II) les principaux domaines de services dispensés par les établissements, en indiquant quelle proportion des services de chaque domaine est déjà en place. Afin aussi de donner un aperçu de la situation au niveau du personnel, j'ai indiqué les proportions d'infirmières, d'aide-infirmières et de médecins francophones pour chaque établissement.

Je présente également un deuxième tableau (Annexe III) qui propose des échéanciers pour la mise en place du niveau de service que devrait offrir chaque établissement.

À la lumière de ma connaissance des établissements, et basé sur un échéancier maximum de quatre ans, ces échéanciers me semblent raisonnables.

Il est à noter que ce deuxième tableau ne peut être plus qu'un guide de ce qui m'apparaît possible et réalisable. Ce ne serait qu'au moment des discussions au sein de chaque établissement que des échéanciers précis seraient déterminés.

## NIVEAUX DE SERVICES À OFFRIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS ÉTUDIÉS

Afin de permettre une vue d'ensemble rapide des services qui devraient être offerts, j'ai préparé le tableau à l'Annexe IV. Étant donné les différences importantes entre les établissements de la catégorie IV, les établissements de cette catégorie ne figurent pas au tableau. On trouvera donc le détail pour les établissements de toutes les catégories dans les pages qui suivent.

### LA DÉSIGNATION

Un établissement devient un établissement désigné lorsqu'il a été reconnu et décidé par le gouvernement que cet établissement doit dispenser des services en français, à des niveaux qui varieront selon la catégorie dans laquelle se retrouve l'établissement en question.

En conséquence, je recommande :

#### Recommandation n° 1

**que les établissements dont la liste suit soient désignés pour fins de services en français :**

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE I

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Les établissements de la Catégorie I sont les seuls établissements qui peuvent faire en sorte que la culture, l'atmosphère, l'ambiance françaises soient reflétées dans la vie quotidienne de ces établissements. Les établissements de cette catégorie devraient donc se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action qui permettraient d'atteindre cet objectif. On trouvera en annexe (V et VI) à titre de guide pour toutes les catégories, des projets de politique linguistique et de plan d'action. La politique linguistique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français, ou en français et en anglais, au choix de l'administration locale.

b) Les formulaires

Tout formulaire utilisé par le public, les patients et les résidents devrait être en français ou bilingue.

c) Les communications

Toute communication écrite et orale et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être en français ou bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne au moins 50% de volumes français.

Au moins la moitié des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, devrait être en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait être formé de personnes capables de s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer et d'écrire en français et en anglais :

- le directeur,
- la directrice des soins infirmiers.

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- la pastorale,
- les techniciens,
- la récréologie,
- les activités,
- l'entretien,
- les bénévoles,

et dans tous les autres domaines ou départements où des patients/résidents doivent recevoir des services ou des traitements.

En plus, dans la mesure du possible et lorsqu'il y a égalité de compétences, l'établissement devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français et en anglais. La proportion de personnes capables de s'exprimer en français ne devrait jamais, sans exception, être inférieure à 75% des postes de cette catégorie.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation française ou bilingue, par exemple, «Foyer Notre Dame, Bonjour» ou «Hôpital de Sainte-Anne, Good morning».

Les préposés à l'accueil, à l'urgence et à l'admission devrait accueillir les gens d'abord en français.

h) Le service aux patients / résidents

Dès l'admission d'un patient/résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient/résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse sa langue de préférence sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive en tout temps dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

## Recommandation n° 2

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie I s'efforcent à se donner un caractère principalement français et fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE II

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Tous les établissements de cette catégorie devraient se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français et en anglais.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication et toute correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne une proportion équitable de volumes français.

Une proportion équitable de revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, devraient être de langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Dans la mesure du possible, et de préférence, les postes de directeur de l'établissement et de directrice des soins infirmiers devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer en français.

La réception devrait être assurée en tout temps par une personne capable de s'exprimer en français et en anglais.

Tous les efforts devraient être faits pour assurer, en tout temps, la disponibilité de services en français dans les domaines suivants :

- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- la pastorale,
- la récréologie,
- le bénévolat.

En plus, dans la mesure du possible et lorsqu'il y a égalité de compétences, les candidats capables de s'exprimer en français devraient être embauchés. La proportion de personnes capables de s'exprimer en français ne devrait jamais être inférieure à 20 % des postes de chaque catégorie.

g) Le service au public

La réceptionniste devraient toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue, par exemple, «Saint-Adolphe Nursing Home, Bonjour».

Dans la mesure du possible, les préposés à l'admission et à l'urgence devraient accueillir les gens en français et en anglais selon le cas.

h) Le service aux patients /résidents

Dès l'admission d'un patient /résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient /résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse, sans avoir à le lui demander, sa langue de préférence.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

### Recommandation n° 3

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie II fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## NIVEAUX DE SERVICES DANS LA CATÉGORIE III

### POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Tous les établissements de cette catégorie devraient se doter d'une politique linguistique et d'un plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, devrait être en français et en anglais.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents, devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Les établissements dotés d'une bibliothèque devraient faire en sorte que celle-ci contienne une proportion équitable de volumes français.

On devrait s'assurer qu'une proportion équitable des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, soit disponible en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Des efforts raisonnables devraient être faits pour assurer que du personnel capable de s'exprimer en français dans les domaines de la santé soit disponible en tout temps.



La réception devrait être assurée par une personne capable de s'exprimer en français.

g) Le service au public

La réceptionniste répondra au téléphone par une salutation bilingue, par exemple, «Birtle Hospital, Bonjour».

Dans la mesure du possible, les préposés à l'admission et à l'urgence devraient accueillir les gens en français et en anglais selon le cas.

h) Le service aux patients/résidents

Dès l'admission d'un patient/résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient/résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse sa langue de préférence sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction de l'établissement devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins et les services dont elle a besoin.

#### Recommandation n° 4

**En conséquence, je recommande que les établissements identifiés dans la Catégorie III fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

### NIVEAUX DE SERVICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS URBAINS

#### HÔPITAL GÉNÉRAL SAINT-BONIFACE

La communauté franco-manitobaine a depuis toujours considéré, et considère encore aujourd'hui, l'Hôpital Saint-Boniface comme *son* hôpital; c'est-à-dire l'hôpital où l'on se sent chez soi, où les services sont disponibles en langue française, où les services de pastorale et les services religieux sont dispensés en français, où l'on y rencontre les autres parlants français.

L'Hôpital Saint-Boniface, de par l'énoncé dans la brochure **Mission, Buts et Objectifs**, sous la rubrique Programmes de service, affirme être un hôpital communautaire : «*Il est entendu que l'Hôpital demeurera un hôpital communautaire, c'est-à-dire qu'il sera ouvert au public en général offrant la gamme de services qu'un médecin de famille est en droit d'attendre d'un hôpital général.*»

Sous la rubrique Responsabilités particulières de l'Hôpital, dans la même brochure, l'Hôpital reconnaît sa responsabilité envers la communauté franco-manitobaine dans les termes suivants : «*Cependant, l'Hôpital reconnaît qu'il a une obligation particulière envers certains citoyens qui, parce qu'ils partagent les principes sur lesquels on l'a fondé, considèrent l'hôpital comme le leur. Des mesures devraient donc être prises pour assurer que ces citoyens aient accès à l'Hôpital, lorsqu'ils auront besoin de services hospitaliers.*»

*De plus, en raison de ses traditions et de l'engagement de ses propriétaires, l'Hôpital reconnaît qu'il a une responsabilité particulière envers la communauté canadienne-française. Il doit s'efforcer de développer dans la mesure du possible, au sein de l'Hôpital, un milieu où les francophones pourront parler leur langue et se sentir chez eux.»*

Il importe d'ajouter qu'à cause de sa taille et des efforts faits pour atteindre l'excellence, l'Hôpital Saint-Boniface offre infiniment plus de services spécialisés que les petits hôpitaux ruraux et que plusieurs hôpitaux urbains. C'est là une autre raison qui milite en faveur de l'amélioration des services en français, car les francophones qui ne peuvent recevoir les services dont ils ont besoin dans l'hôpital de leur région ont tendance à s'adresser à l'Hôpital Saint-Boniface. L'Hôpital Saint-Boniface, conjointement avec les gouvernements provincial et fédéral, a embauché une coordonnatrice des services en français. C'est un programme spécial d'une durée de deux ans. La coordonnatrice est en poste depuis un an maintenant. À première vue, le citoyen franco-manitobain a l'impression que peu de choses ont changé. Un examen plus approfondi cependant révèle qu'il se prépare nombre de changements. En fait, le plan d'action est presque complété, et on a fait, depuis un an, des efforts pour sensibiliser et sécuriser les employés que la mise en place de services en français pourraient effrayer. De plus, des discussions ont été amorcées avec le Collège de Saint-Boniface en vue d'examiner la possibilité de coordonner et d'offrir des cours en français pour divers groupes d'employés dans diverses disciplines. Il est permis d'espérer que l'Hôpital Saint-Boniface jouera un rôle important dans la mise en place de services de santé en français au Manitoba.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Afin de mieux remplir sa mission dans ces domaines, l'Hôpital Saint-Boniface devrait se doter d'une politique linguistique et compléter son plan d'action. La politique et le plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

L'affichage est déjà presque tout bilingue. La bilinguisation devrait être complétée.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public, les patients et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public, aux patients et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

L'Hôpital devrait faire en sorte que la bibliothèque des patients contienne une proportion équitable de volumes français.

On devrait s'assurer qu'une proportion équitable des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des patients, des résidents et du public, soit disponible en langue française.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'hôpital devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils seraient comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français et en anglais) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- l'admission,
- l'urgence,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,
- les soins intensifs,
- la thérapie,
- la radiographie,
- la pastorale,
- la distribution des repas,
- la récréologie,
- le bénévolat

et dans tous les domaines ou départements où des patients doivent recevoir des services ou des traitements.

En plus, dans la mesure du possible, et lorsqu'il y a égalité de compétences, l'Hôpital Saint-Boniface devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français et en anglais. Dans chaque catégorie de postes cependant, l'Hôpital Saint-Boniface devrait faire les efforts nécessaires pour augmenter régulièrement à chaque année le nombre d'employés capables de s'exprimer en français et en anglais.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue telle que décidé par la direction, par exemple «St. Boniface Hospital, Bonjour».

Les préposés à l'accueil, à l'urgence et à l'admission devraient accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français ou en anglais.

h) Le service aux patients

Dès l'admission d'un patient, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce patient, de sorte que toute personne venant en contact avec ce patient connaisse sa langue de préférence, sans avoir à le lui demander.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée. La direction de l'Hôpital Saint-Boniface devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive en tout temps, dans sa langue, les soins et les services dont elle a besoin.

**Recommandation n° 5**

**En conséquence, je recommande que l'Hôpital de Saint-Boniface fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

**CENTRE HOSPITALIER TACHÉ**

Un peu comme l'Hôpital Saint-Boniface, Taché a été traditionnellement l'institution où les familles francophones du Manitoba ont placé leurs malades et leurs vieillards. Cependant, au fur et à mesure qu'il s'est développé en région des maisons offrant des soins semblables, les gens ont préféré demeurer dans la région sinon dans la communauté.

Il reste cependant que pour les francophones, tant de la ville que des régions rurales, le Centre hospitalier Taché demeure l'endroit préféré lorsqu'il n'y a pas accès en région à un centre de soins francophones.

Malheureusement, avec les années, le caractère français de Taché s'est dilué et aujourd'hui, cet établissement est un établissement fonctionnant surtout en anglais, où l'on dispense quelques services en français, selon la langue du personnel.

Taché, à cause de son histoire, de la préférence des francophones d'y placer leurs malades, de son emplacement géographique au coeur de Saint-Boniface, et de la proportion de francophones qu'il dessert, devrait offrir des services en français supérieurs à ce qui est disponible et dispensé actuellement.

Pour ce faire, le Centre hospitalier Taché aurait besoin d'un coordonnateur des services en français. Ce coordonnateur pourrait également desservir le Foyer Valade et le Centre St-Amant. Ces trois établissements sont sous la juridiction des Soeurs Grises. L'idée d'un même coordonnateur pour ces trois établissements me semble un agencement naturel et normal.

**POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION**

Le Centre hospitalier Taché devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Déjà partiellement bilingue, l'affichage tant intérieure qu'extérieure du Centre hospitalier Taché devrait être complètement bilinguisée.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public et les résidents devraient être bilingues.

c) Les communications écrites

Toute communication écrite et toute correspondance adressées au public et aux résidents devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux et les revues

Le Centre hospitalier Taché devrait faire en sorte que la bibliothèque des patients contienne une proportion équitable de volumes français.

Une proportion équitable de revues et de journaux placés dans les salles communes à l'usage des résidents et du public devraient être français.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration du Centre hospitalier Taché devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être comblés par des personnes capables de s'exprimer en français :

- le directeur,
- la directrice des soins infirmiers,
- le directeur du personnel.

Un nombre suffisant de postes devraient être désignés bilingues (c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français) pour garantir la disponibilité de services en français en tout temps dans les domaines suivants :

- la réception,
- les services ordinaires aux résidents,
- l'admission,
- les infirmières,
- les aide-infirmières,

- les soins intensifs,
- la thérapie,
- la radiographie,
- la pastorale,
- la distribution des repas,
- la récréologie,
- le bénévolat.

Des efforts devraient être faits pour offrir des services en français dans les domaines où les résidents doivent subir des examens ou recevoir des traitements.

De plus, dans la mesure du possible, et lorsqu'il y a égalité de compétences, on devrait choisir le candidat capable de s'exprimer en français.

Le Centre hospitalier Taché devrait faire tous les efforts possibles pour augmenter à chaque année le nombre d'employés capables de s'exprimer en français, avec l'objectif de pouvoir un jour garantir des services en français en tout temps et dans tous les domaines et départements dispensant des services au public et aux résidents.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par la salutation bilingue adoptée par la direction.

Les préposés à la réception devraient accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français et en anglais.

h) Le service aux résidents

Dès l'admission d'un résident, un mécanisme devrait être en place pour assurer l'identification facile de ce résident, de sorte que toute personne venant en contact avec celui-ci connaisse, sans avoir à le lui demander, sa langue de préférence.

Toute personne capable de s'exprimer en français devrait s'adresser en français à toute personne ainsi identifiée.

La direction du Centre hospitalier Taché devrait faire tous les efforts possibles pour que toute personne de langue française reçoive dans sa langue les soins dont elle a besoin.

**Recommandation n° 6**

**En conséquence, je recommande que le Centre hospitalier Taché fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

## LE FOYER VALADE

Lorsque les Soeurs Grises ont annoncé la construction du Foyer Valade pour remplacer le vieux Foyer Saint-Boniface sur la rue Archibald, elles ont également annoncé que le nouveau foyer, qui s'appellerait Foyer Valade et qui serait situé voisin du Centre St-Amant, serait un foyer pour francophones et que ce foyer fonctionnerait en français. Cette décision a été accueillie avec enthousiasme par la communauté francophone du Manitoba.

Toutefois, depuis l'ouverture, on a consenti à accueillir quelques anglophones et on a également embauché quelques personnes qui ne parlent pas français. Nous connaissons tous les difficultés pour les francophones vivant en milieu minoritaire de conserver leur langue, leur culture, leurs traditions. Nous avons tous été témoins de circonstances où la présence d'un seul unilingue anglophone suffit pour que les conversations tournent à la langue anglaise. Ce n'est pas pour rien que les Franco-manitobains ont tellement insisté pour obtenir des écoles françaises homogènes. La présence de quelques élèves anglophones, de quelques professeurs anglophones peut rapidement changer l'atmosphère d'une école.

Il en va de même du Foyer Valade. Pour conserver à Valade son caractère français, il serait possible de diriger la clientèle anglophone dans un autre centre sans les obliger à quitter la ville. Déjà, on reconnaît que les quelques anglophones qu'on a acceptés comme résidents et ceux qui y travaillent ont affecté l'atmosphère française que l'on espérait conserver.

Bref, il faudrait absolument que le Foyer Valade soit le foyer de langue française du secteur urbain. Dans les établissements anglophones, que ce soit à Carman, à Brandon ou à Steinbach, même s'il y avait quelques résidents francophones, jamais ça ne changerait la langue de fonctionnement de la maison. Bien sûr, on accepte les francophones dans ces établissements; mais dans le contexte manitobain, il n'y a aucun danger que leur présence assimile toute la maison vers le français. Par contre, la présence d'un seul anglophone constitue, on l'a malheureusement trop souvent vu, une pression assimilatrice.

Alors que les anglophones du Winnipeg métropolitain ont toute une gamme d'autres choix, il faudrait que dorénavant Valade n'accepte que des résidents pouvant s'exprimer en français. Il faudrait également que le Foyer Valade s'assure que tout son personnel sans exception puisse s'exprimer en français, reconnaisse l'importance de conserver à cette maison son caractère français et accepte d'y contribuer avec enthousiasme.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Le Foyer Valade devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

- a) L'affichage  
L'affichage devrait être en français.
- b) Les formulaires  
Tous les formulaires utilisés par le public et les résidents devraient être en français ou bilingues.
- c) Les communications écrites et orales  
Toute communication écrite et orale ainsi que toute correspondance adressées au public et aux résidents devraient être en français ou bilingues.
- d) La bibliothèque, les journaux et les revues  
Le Foyer Valade devraient faire en sorte que la bibliothèque des résidents contienne au moins 75 % de volumes français.  
Au moins 75 % des revues et des journaux placés dans les salles communes à l'usage des résidents et du public devraient être de langue française.
- e) Le conseil d'administration  
Tous les membres du conseil d'administration du Foyer Valade devraient être des personnes pouvant s'exprimer en français.
- f) Le personnel  
Tout le personnel, ainsi que les bénévoles, devraient être capables de s'exprimer en français.
- g) Le service aux résidents  
Tous les résidents devraient recevoir les services de l'établissement en français.  
La direction devraient s'assurer que le service de pastorale soit offert en français.  
La direction fera tous les efforts possibles pour retenir les services de médecins capables de s'exprimer en français.
- h) Le service au public  
La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation française.  
Les préposés à la réception devraient accueillir les gens en français.

#### **Recommandation n° 7**

**En conséquence, je recommande que le Foyer Valade fasse l'objet d'une désignation de foyer exclusivement de langue française selon les critères précisés ci-haut.**



## LE CENTRE ST-AMANT

Dans l'esprit des Franco-manitobains, le Centre St-Amant est un établissement bilingue. Cette attitude remonte aux jours où le Centre St-Amant avait plus d'une vocation. Le Centre St-Amant est le seul établissement du genre au Manitoba situé dans la communauté francophone.

Même si la majorité des résidents sont handicapés au point de ne pouvoir ni lire ni écrire, ni même parler dans bien des cas, il reste que les familles de ces résidents visitent régulièrement ce centre. Il serait donc souhaitable que le Centre St-Amant, le seul établissement du genre au Manitoba qui pourrait le faire, fasse des efforts pour offrir certains services en français.

## POLITIQUE LINGUISTIQUE ET PLAN D'ACTION

Le Centre St-Amant devrait se doter de sa politique linguistique et de son plan d'action. Cette politique et ce plan d'action devraient inclure les domaines suivants et établir les échéanciers pour se conformer à la politique :

a) L'affichage

Tout affichage destiné à informer le public et les visiteurs devrait être bilingue.

b) Les formulaires

Tous les formulaires utilisés par le public devraient être bilingues.

c) Les communications écrites

Toutes les communications écrites et toute correspondance adressées au public devraient être bilingues.

Toute communication ou correspondance adressée à une personne en particulier devrait se faire dans sa langue.

d) La bibliothèque, les journaux, les revues

Des journaux et des revues de langue française devraient être placés dans les salles d'accueil des visiteurs.

e) Le conseil d'administration

Le conseil d'administration du Centre St-Amant devrait compter un nombre équitable de personnes pouvant s'exprimer en français.

f) Le personnel

Les postes suivants devraient être désignés bilingues, c'est-à-dire qu'ils devraient être comblés par des personnes pouvant s'exprimer en français et en anglais :

- les réceptionnistes (au téléphone et en personne),
- les préposés aux relations avec le public, la presse et les institutions.

g) Le service au public

La réceptionniste devrait toujours répondre au téléphone par une salutation bilingue, telle qu'indiquée par la direction.

Les préposés à la réception devraient accueillir les gens en français et en anglais de façon à indiquer que le service est disponible en français et en anglais.

h) Le service aux résidents

Le Centre St-Amant devrait faire tous les efforts possibles pour que tous les résidents francophones capables de parler et de comprendre le français, reçoivent dans leur langue les soins dont ils ont besoin.

**Recommandation n° 8**

**En conséquence, je recommande que le Centre St-Amant fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

**Recommandation n° 9**

**Je recommande que dès leur désignation, tous les établissements désignés procèdent à l'adoption d'une politique linguistique et d'un plan d'action de la mise en place des services en français selon leur catégorie.**

Tous les établissements de toutes les catégories devraient être en mesure de se conformer aux exigences de leur catégorie respective avant le 31 décembre 1994. Si des modifications et des extensions étaient nécessaires, on devrait alors examiner chaque cas séparément. Chaque établissement devrait faire tous les efforts raisonnables pour se conformer à sa politique le plus rapidement possible.

**Recommandation n° 10**

**En conséquence, je recommande que tous les plans d'action prévoient et assurent la mise en place complète des services prévus, et ce, au plus tard le 31 décembre 1994.**

## **NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS**

Ayant recommandé que Birtle Personal Care Home Inc. et Red River Valley Lodge Inc. ne sont pas aptes à offrir des soins en français, il faut alors assurer aux francophones de ces régions l'accès à des services en français.

Certains pourraient se demander pourquoi il est recommandé de ne pas désigner ces deux établissements alors que dans ces mêmes villages, il est recommandé de désigner l'hôpital.

Il est important de rappeler que le stage moyen d'un patient dans un hôpital est de 7 à 10 jours. D'autre part, lorsqu'une personne entre dans une maison de soins personnels, généralement ce sera pour y finir ses jours. Donc, si les services en français dans un hôpital sont plutôt limités, et ce à cause de sa situation particulière, c'est relativement moins sérieux que si les services en français dans une maison de soins personnels sont à peu près inexistantes. Le patient de l'hôpital sait que dans peu de

temps il retournera chez lui, mais pour le résident de la maison de soins personnels, cette maison, c'est son chez lui.

#### **Recommandation n° 11**

**En conséquence et pour les raisons déjà expliquées, je recommande la construction d'une maison de soins personnels à Saint-Jean-Baptiste, et une deuxième à Saint-Lazare.**

### **MÉCANISMES D'APPUI AUX ÉTABLISSEMENTS**

Il y a de la bonne volonté à beaucoup d'endroits, et une ouverture d'esprit chez presque tous les directeurs d'établissements. Cependant, la réalité est qu'ils ne savent pas trop où commencer et qu'ils n'ont pas les outils nécessaires pour améliorer beaucoup par eux-mêmes la qualité et le niveau de services présentement offerts.

#### **LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS**

Il serait de première importance d'embaucher au départ deux autres coordonnateurs. L'Hôpital Saint-Boniface a déjà le sien. Il faudrait que ce poste soit maintenu au delà des deux ans prévus, parce que avec ses 4 000 employés, les 300 médecins qui ont des privilèges d'admission, et la multiplicité et la complexité des départements et des services, la mise en place de services en français à l'Hôpital Saint-Boniface sera plus exigeant, plus délicat et plus compliqué que dans l'ensemble des établissements ruraux désignés. Un deuxième devrait être rattaché au Centre hospitalier Taché et desservir également le Foyer Valade et le Centre St-Amant. Le troisième enfin pourrait être rattaché à l'un des établissements ruraux et tous les desservir.

Le premier rôle de ces coordonnateurs serait d'aider chaque établissement à :

- se doter d'un comité de services en français,
- développer une politique linguistique,
- établir un plan d'action avec des échéanciers,
- se sensibiliser aux besoins des patients, et
- mettre en place les services prévus par la politique.

Ils devraient encourager et rassurer le personnel des établissements. Ils devraient aider les directeurs à identifier les besoins de formation linguistique par ordre de priorité. On trouvera en annexe (Annexe VII), à titre de guide, un projet de description de tâches des coordonnateurs des services en français.

En conséquence, je recommande :

#### **Recommandation n° 12**

**que le ministère de la Santé finance l'embauche et les dépenses connexes de trois coordonnateurs de services en français.**

### **Recommandation n° 13**

**que le travail des coordonnateurs soit tel que décrit dans le projet de description de tâches ci-jointe, à l'annexe VII.**

L'Ontario a une longueur d'avance sur le Manitoba en ce qui a trait aux services en français. Étant donné que le ministère de la Santé de l'Ontario a déjà plusieurs coordonnateurs des services en français à l'oeuvre dans presque toutes les régions, il serait souhaitable que les nouveaux coordonnateurs manitobains aillent passer un stage d'apprentissage d'au moins une semaine sur le terrain en Ontario en compagnie d'un coordonnateur d'expérience de l'Ontario.

### **Recommandation n° 14**

**En conséquence, je recommande que les coordonnateurs des services en français, une fois embauchés, aillent passer au moins une semaine d'apprentissage sur le terrain avec un des coordonnateurs de l'Ontario.**

## **UN SERVICE DE TRADUCTION**

Tous les établissements auront besoin, à des degrés différents, d'un service de traduction. La bilinguisation de l'affichage, des formulaires, des communications écrites, la préparation de la correspondance dans la langue du résident/patient ou de sa famille dépendent tous de la mise sur pied d'un service central de traduction. Ce service serait utilisé par la direction de tous les services de santé, pour toute la gamme d'écrits en français, du quotidien (comme le menu), au permanent (comme les politiques de la maison). Ce service pourrait aussi traduire des articles sur la santé et la médecine qui sont publiés dans des revues et des journaux pour ensuite les faire circuler parmi le personnel de langue française.

### **Recommandation n° 15**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé mette sur pied un service central de traduction, situé dans un établissement de santé en milieu urbain, préférablement à Saint-Boniface, de sorte que les gens qui y travailleront, vivront dans une ambiance propre à leur oeuvre. Le service de traduction devrait relever de la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface. Il devrait être relié au service de traduction actuel du gouvernement.**

## **L'AFFICHAGE**

La francisation ou la bilinguisation de l'affichage pourrait être répartie sur deux ans. Je ne propose pas de bilinguiser l'affichage de l'Hôpital de Saint-Pierre, si la construction d'un hôpital neuf se concrétise comme prévu. On s'assurerait alors que l'affichage de l'hôpital neuf soit complètement bilingue dès le stage de la planification.

### **Recommandation n° 16**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé défraie tous les coûts de bilinguisation de l'affichage des établissements identifiés pour offrir des services en français.**

## LA FORMATION LINGUISTIQUE

Les francophones oeuvrant dans le domaine de la santé au Manitoba ont, pour la plupart, été formés en anglais. Ceux qui ont étudié ailleurs et en français l'ont tellement peu utilisé, professionnellement, que leur vocabulaire de termes techniques est fort réduit. Si ces professionnels, médecins, infirmières, aide-infirmières, et techniciens de la santé de différentes disciplines sont pour desservir les patients/résidents francophones en français sans constamment recourir à des termes anglais, ils auront besoin de recyclage en français. La plupart auraient également besoin de simplement perfectionner la qualité de leur français. Il y a et il y aura de plus en plus d'anglophones bilingues pour qui ces cours de perfectionnement du français seront également essentiels. Il en est de même pour les employés, autres que ceux oeuvrant strictement dans les domaines de la santé, tels les réceptionnistes et les préposés aux différents services au public et aux patients/résidents. Le Collège offre déjà des cours de français de quatre niveaux différents. Ces cours devraient être également disponibles à ces catégories d'employés. On devrait, de plus, considérer l'accès à des cours de langue pour les unilingues anglophones. Les candidats à ces cours cependant devraient être très soigneusement choisis par des tests pouvant démontrer leur aptitude à l'apprentissage des langues. La priorité serait accordée aux personnes ayant déjà une certaine connaissance du français. Il ne devrait pas, à mon avis, être question d'offrir l'accès de façon générale à des cours de langue. Ce serait trop dispendieux et l'expérience a démontré que les résultats ne justifient pas l'investissement.

En conséquence, je recommande :

### Recommandation n° 17

**que le ministère de la Santé conclue des arrangements avec le Collège de Saint-Boniface afin qu'il mette sur pied des sessions de recyclage linguistique répondant aux besoins des professionnels de la santé et que les coordonnateurs des services en français, conjointement avec les comités des services en français, aient la responsabilité du choix des candidats;**

### Recommandation n° 18

**qu'un comité central des usagers de la formation linguistique soit créé pour déterminer le genre de sessions à offrir, le contenu de ces sessions de recyclage, de même que tous les détails pratiques entourant la mise sur pied de ces sessions;**

### Recommandation n° 19

**que le ministère de la Santé défraie les coûts de ces sessions.**

## LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Afin d'encourager les étudiants qui se destinent à une carrière dans les sciences de la santé à poursuivre une partie de leurs études en français, et ils seront de plus en plus nombreux au fur et à mesure que le nombre des diplômés des écoles d'immersion augmentera, le ministère de l'Éducation devrait coordonner des négociations entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface et le Collège de Saint-Boniface en vue de permettre à ces étudiants de poursuivre une partie de leurs études professionnelles en français.

Le ministère de la Santé devrait encourager le Collège de Saint-Boniface à étudier les possibilités de développer un cours de soins de santé en français et le Ministère pourrait demander à l'Hôpital Saint-Boniface de travailler étroitement avec le Collège en vue de la réalisation d'un tel projet. De plus, le Ministère pourrait encourager les établissements identifiés pour offrir des services en français à favoriser l'embauche des diplômés.

Le gouvernement du Manitoba pourrait négocier avec le gouvernement du Québec des ententes par lesquelles un certain nombre de places dans des universités francophones du Québec seraient garanties à des étudiants du Manitoba désirant poursuivre leurs études en médecine en français. Des mécanismes pourraient être mis en place pour que les diplômés ayant bénéficié de cette politique s'engagent à revenir au Manitoba pour une période déterminée.

En conséquence, je recommande :

#### Recommandation n° 20

que des arrangements soient conclus entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface, et le Collège de Saint-Boniface en vue de dispenser au Collège un certain nombre de cours en français pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers et autres domaines de la santé qui le souhaiteraient; que le ministère de la Santé demande au Collège d'étudier la possibilité d'offrir un baccalauréat en soins infirmiers en français;

#### Recommandation n° 21

que le ministère de la Santé s'entende avec les établissements identifiés pour offrir des services en français afin qu'ils favorisent l'embauche des diplômés des cours des sciences de la santé en français;

#### Recommandation n° 22

que le gouvernement négocie un certain nombre de places dans les universités du Québec pour des étudiants désirant poursuivre leur formation en médecine en français.

### LA PROMOTION DES CARRIÈRES DANS LES SOINS DE LA SANTÉ

Étant donné la pénurie de professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français, il importe d'entreprendre une campagne soutenue de sensibilisation aux possibilités qu'offrent les carrières dans les domaines de la santé en français au Manitoba. À cet effet, le Bureau de l'éducation française pourrait assurer la distribution, dans les écoles françaises et d'immersion, de matériel d'information sur les différentes possibilités de carrière qu'offrent les sciences de la santé en français.

Le Bureau de l'éducation française pourrait, de plus, sensibiliser les enseignants et les orienteurs des écoles françaises et d'immersion aux possibilités de carrières qu'offrent les sciences de la santé en français au Manitoba.

Le gouvernement ne peut tout faire seul. La Société franco-manitobaine pourrait coordonner les efforts de la communauté pour assurer la plus grande diffusion possible des renseignements au sujet des possibilités de carrières dans les sciences de la santé.

La Société franco-manitobaine pourrait également coordonner la création de bourses pour les étudiants voulant poursuivre des études en français dans des professions rattachées à la santé. La Bourse Alfred Monnin, créée pour encourager les étudiants intéressés à poursuivre des études en droit en français, est un exemple de ce qui pourrait se faire pour les sciences de la santé.

En conséquence, je recommande :

**Recommandation n° 23**

**que le Bureau de l'éducation française entreprenne une campagne de sensibilisation des étudiants, des enseignants et des orienteurs, aux carrières en français dans les sciences de la santé;**

**Recommandation n° 24**

**que le gouvernement recommande à la Société franco-manitobaine d'épauler les efforts du B.E.F. en entreprenant de son côté une campagne de sensibilisation du public francophone;**

**Recommandation n° 25**

**que la SFM coordonne la mise sur pied de bourses afin d'encourager les étudiants voulant poursuivre des études dans les domaines des sciences de la santé en français.**

## L'INVENTAIRE DES RESSOURCES TECHNIQUES

Les directeurs des établissements se sont tous plaints de la pénurie de ressources en français. Que ce soit les dépliants des associations nationales et provinciales de santé ou du matériel audio-visuel, il semble ne pas y avoir grand'chose en français au Manitoba. Certains directeurs font des efforts pour se procurer au Québec des ressources éducatives ou d'information en français. Il y aurait lieu que l'un des coordonnateurs des services en français entreprenne un inventaire de tout ce qui existe en français, en fait de matériel de ressources, soit éducatives ou d'information, qu'il en prépare un catalogue, indiquant où se procurer tel ou tel document, dépliant, film ou cassette audiovisuelle, et qu'il en distribue des copies aux établissements.

**Recommandation n° 26**

**En conséquence, je recommande que la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface soit mandatée pour préparer un inventaire complet des ressources disponibles en français et qu'elle en prépare un catalogue pour l'usage des établissements.**

## UN COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS

Le coordonnateur des services en français aura besoin de tout l'appui possible pour aider les établissements à développer leur politique linguistique et leur plan d'action, et à entreprendre les démarches nécessaires pour atteindre le niveau de service convenu. Pour augmenter les chances de succès, chaque établissement, s'il n'y en a qu'un dans la communauté, ou un comité pour les établissements d'une même communauté en milieu rural, devrait se doter d'un comité des services en français. En milieu urbain, il devrait y avoir un comité par coordonnateur. Ce comité serait formé

d'employés de l'établissement, de bénévoles connaissant bien les besoins de la communauté, et du coordonnateur. Ce comité servirait de lien avec la communauté. Présidé par le coordonnateur, qui en serait l'âme dirigeante, ce comité deviendrait en quelque sorte le fer de lance de la mise en place des services en français.

#### **Recommandation n° 27**

**En conséquence, je recommande qu'un comité des services en français soit mis sur pied dans chaque communauté où il y a un ou deux établissements identifiés pour offrir des services en français.**

#### **UN COMITÉ CONSULTATIF PROVINCIAL**

Le ministère de la Santé aura besoin d'un mécanisme pour l'aviser en matière de services de santé en français au niveau provincial. Il serait utile de maintenir le Comité consultatif actuel, mis sur pied par le Conseiller spécial responsable des services en français, ou d'en former un semblable. Ce comité pourrait suivre l'évolution de tout le dossier des services en français et faire des recommandations au ministère de la Santé. Le lien entre le Comité et le Ministère pourrait être la coordonnatrice des services en français de ce ministère, ou le Conseiller spécial des services en français.

#### **Recommandation n° 28**

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé mette sur pied un comité consultatif pour l'aviser en matière de services en français au niveau provincial.**

#### **LES COÛTS**

La mise sur pied de services en français, ou l'amélioration de ces services, est conditionnelle dans certains domaines à l'aide financière que consentira le gouvernement. Les établissements désignés auront à envisager des coûts annuels de fonctionnement, des coûts non répétitifs et des coûts de capitalisation.

#### **LES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT**

##### **LES COORDONNATEURS DES SERVICES EN FRANÇAIS**

• 3 coordonnateurs à 50 000 \$	150 000 \$
• déplacements	<u>5 000 \$</u>
• Total	155 000 \$

##### **LA TRADUCTION**

Au départ, on pourra expérimenter avec un traducteur, quitte à faire traduire à contrat le matériel trop volumineux.

• 1 traducteur à 50 000 \$	50 000 \$
• 1 secrétaire à 25 000 \$	<u>25 000 \$</u>
• Total	75 000 \$



## LOYER ET FONCTIONNEMENT

Les établissements auront à envisager les coûts de loyer et de fonctionnement pour les bureaux des coordonnateurs et du service central de traduction. J'estime qu'une somme d'environ 22 000 \$ par an serait à prévoir.

- Loyer et fonctionnement 22 000 \$

## LES AVIS, LES ANNONCES

Les établissements publient des annonces dans les journaux pour recruter du personnel ou encore pour informer le public. Les coûts augmenteront dans la mesure où les établissements feront des efforts pour recruter des personnes pouvant s'exprimer en français et où, pour ce faire, ils placeront des annonces dans un plus grand nombre de journaux et de revues de langue française.

Aucun directeur n'a voulu évaluer les coûts additionnels que représenterait la publication d'annonces dans des journaux de langue française. Pour placer des annonces, il faut qu'il y ait des postes à combler, et on ne sait pas quels postes on devrait combler et quand. Sur l'ensemble des établissements qui devraient avoir recours à des annonces dans des journaux de langue française, j'estime qu'il pourrait en coûter environ 15 000 \$ de plus par année pour la publication d'annonces dans des journaux de langue française.

- Les avis, les annonces 15 000 \$

## LA FORMATION LINGUISTIQUE

Comment évaluer les coûts de la formation? Au mieux, on pourrait établir un ordre de grandeur de ces coûts. Si l'on s'en tenait aux coûts de sessions de recyclage, il faudrait d'abord établir le nombre de ces sessions qui seraient offertes au cours d'une année, la durée, et le nombre de participants. Il faudrait de plus établir si ces sessions devraient être des sessions de jour, de fin de semaine ou du soir. Enfin, il faudrait établir si ces sessions devraient être offertes en région ou dans un endroit centralisé, comme le Collège de Saint-Boniface.

Au départ, il serait raisonnable de supposer qu'il se donnerait 2 sessions par année, d'une durée équivalente à 3 jours pour 40 personnes. Le coût dans cette hypothèse pourrait être d'environ 25 000 \$ pour un an, et serait plus ou moins élevé selon le nombre des participants et le nombre de stages offerts. Ces estimés ne prévoient pas le salaire des participants ni leur hébergement s'il y avait lieu. Il est probable que ces coûts augmenteront lorsque les premiers résultats démontreront le bien fondé de ces cours.

- La formation linguistique,  
les deux premières années, par an 25 000 \$

## LA FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation professionnelle ne devrait pas occasionner de coûts supplémentaires directs. Les étudiants paieraient leurs frais scolaires et la Commission des subventions des universités octroierait des fonds en fonction des cours offerts.

Le gouvernement pourrait encourir des déboursés supplémentaires advenant qu'il conclue une entente avec le Québec pour obtenir des places pour les étudiants en médecine. Je n'ai pas estimé ce que ces coûts pourraient être.

#### SOMMAIRE DES COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT

• 3 coordonnateurs à 50 000 \$ + déplacements	155 000 \$
• 1 traducteur à 50 000 \$	50 000 \$
• 1 secrétaire à 25 000 \$	25 000 \$
• Loyer et fonctionnement (bureaux des coordonnateurs et de traduction)	22 000 \$
• Les avis, les annonces	15 000 \$
• La formation linguistique	<u>25 000 \$</u>
• Total	292 000 \$

#### LES COÛTS NON RÉPÉTITIFS

##### L'AFFICHAGE

Il en coûtera environ 20 000 \$ pour franciser ou bilinguiser l'affichage des établissements identifiés. Ce montant n'inclut pas les coûts de traduction. Ces chiffres sont basés sur les estimations fournies par les établissements.

• Francisation ou bilinguisation de l'affichage	20 000 \$
---	-----------

#### SOMMAIRE DES COÛTS NON RÉPÉTITIFS

• L'affichage	<u>20 000 \$</u>
• Total	20 000 \$

#### LES COÛTS DE CAPITALISATION

##### LES BIBLIOTHÈQUES, LES JOURNAUX ET LES REVUES

Pour ce qui est des bibliothèques, on parle d'amélioration graduelle. Il en coûtera environ 20 000 \$ réparti sur cinq ans pour que les établissements puissent offrir un choix équitable de volumes français aux patients/résidents.

En ce qui a trait aux journaux et aux revues, on parle ici de coûts minimes qui, à mon sens, devraient faire partie du budget de fonctionnement ordinaire. Si chaque établissement investit en moyenne 300 \$ par année pour revues et journaux français, il s'acquittera équitablement de sa responsabilité.

• Les bibliothèques, par an	4 000 \$
-----------------------------	----------

## L'ÉQUIPEMENT ET L'AMEUBLEMENT

Les établissements (au moins un par localité) devraient s'équiper de télécopieurs pour expédier le matériel à faire traduire. J'estime que 10 télécopieurs seraient nécessaires pour compléter le réseau, y compris un télécopieur pour le service central de traduction.

L'équipement et l'ameublement pour les bureaux de traduction et des deux coordonnateurs impliquerait trois ordinateurs, quatre pupitres et chaises, classeurs et effets divers. Les ordinateurs coûtent environ 5 000 \$ chacun, les pupitres et chaises 1 000 \$, et les classeurs et effets divers, 1 000 \$ par bureau.

## SOMMAIRE DES COÛTS DE CAPITALISATION

• Les bibliothèques (par an)	4 000 \$
• Les télécopieurs - 10 à 2 000 \$	20 000 \$
• Les ordinateurs - 3 à 5 000 \$	15 000 \$
• Les pupitres et chaises - 4 à 1 000 \$	4 000 \$
• Les classeurs et effets divers - 4 à 1 000 \$	<u>4 000 \$</u>
• Total	47 000 \$

COÛTS ANNUELS DE FONCTIONNEMENT	292 000 \$
COÛTS NON RÉPÉTITIFS	20 000 \$
COÛTS DE CAPITALISATION	<u>47 000 \$</u>
TOTAL	359 000 \$

### Recommandation n° 29

**En conséquence, je recommande que le ministère de la Santé du Manitoba s'engage à défrayer tous les coûts de mise en place des services en français dans les établissements de santé désignés.**

## SOMMAIRE DE TOUTES LES RECOMMANDATIONS

En conséquence, je recommande

### Recommandation n° 1

**Que les établissements dont la liste suit soient désignés pour fins de services en français :**

- Hôpital général Saint-Boniface, Saint-Boniface.
- Centre hospitalier Taché, Saint-Boniface
- Foyer Valade, Saint-Vital
- Centre St-Amant, Saint-Vital
- St. Adolphe Nursing Homes Ltd., Saint-Adolphe
- Hôpital de Sainte-Anne, Sainte-Anne-des-Chênes
- Villa Youville Inc., Sainte-Anne-des-Chênes
- Centre médico-social De Salaberry, Saint-Pierre-Jolys
- Repos Jolys, Saint-Pierre-Jolys
- Morris General Hospital, Morris
- Notre Dame Medical Nursing Unit, Notre-Dame-de-Lourdes
- Foyer Notre Dame Inc., Notre-Dame-de-Lourdes
- Hôpital de Saint-Claude, Saint-Claude
- Manoir de Saint-Claude, Saint-Claude
- Pine Falls General Hospital, Pine Falls
- Sunnywood Manor Personal Care Home, Pine Falls
- Hôpital général de Sainte-Rose-du-lac, Sainte-Rose-du-lac
- Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose-du-lac
- Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake
- Birtle Hospital, Birtle.

### Recommandation n° 2

**Que les établissements identifiés dans la Catégorie I s'efforcent à se donner un caractère principalement français et fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.**

**Recommandation n° 3**

Que les établissements identifiés dans la Catégorie II fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 4**

Que les établissements identifiés dans la Catégorie III fassent l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 5**

Que l'Hôpital de Saint-Boniface fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 6**

Que le Centre hospitalier Taché fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 7**

Que le Foyer Valade fasse l'objet d'une désignation de foyer exclusivement de langue française selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 8**

Que le Centre St-Amant fasse l'objet d'une désignation selon les critères précisés ci-haut.

**Recommandation n° 9**

Que dès leur désignation, tous les établissements désignés procèdent à l'adoption d'une politique linguistique et d'un plan d'action de la mise en place des services en français selon leur catégorie.

**Recommandation n° 10**

Que tous les plans d'action prévoient et assurent la mise en place complète des services prévus, et ce, au plus tard le 31 décembre 1994.

**Recommandation n° 11**

Qu'une maison de soins personnels soit construite à Saint-Jean-Baptiste, et une deuxième à Saint-Lazare.

**Recommandation n° 12**

Que le ministère de la Santé finance l'embauche et les dépenses connexes de trois coordonnateurs de services en français.

**Recommandation n° 13**

Que le travail des coordonnateurs soit tel que décrit dans le projet de description de tâches ci-jointe, à l'annexe VII.

**Recommandation n° 14**

Que les coordonnateurs des services en français, une fois embauchés, aillent passer au moins une semaine d'apprentissage sur le terrain avec un des coordonnateurs de l'Ontario.

**Recommandation n° 15**

Que le ministère de la Santé mette sur pied un service central de traduction qui serait situé dans un établissement de santé en milieu urbain, préférablement à Saint-Boniface, qui relèverait de la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface et qui serait relié au service de traduction actuel du gouvernement.

**Recommandation n° 16**

Que le ministère de la Santé défraie tous les coûts de bilinguisation de l'affichage des établissements identifiés pour offrir des services en français.

**Recommandation n° 17**

Que le ministère de la Santé conclue des arrangements avec le Collège de Saint-Boniface afin qu'il mette sur pied des sessions de recyclage linguistique répondant aux besoins des professionnels de la santé et que les coordonnateurs des services en français, conjointement avec les comités des services en français, aient la responsabilité du choix des candidats.

**Recommandation n° 18**

Qu'un comité central des usagers de la formation linguistique soit créé pour déterminer le genre de sessions à offrir, le contenu de ces sessions de recyclage, de même que tous les détails pratiques entourant la mise sur pied de ces sessions.

**Recommandation n° 19**

Que le ministère de la Santé défraie les coûts de ces sessions.

**Recommandation n° 20**

Que des arrangements soient conclus entre l'Université du Manitoba, l'Hôpital Saint-Boniface, et le Collège de Saint-Boniface en vue de dispenser au Collège un certain nombre de cours en français pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers et autres domaines de la santé qui le souhaiteraient; que le ministère de la Santé demande au Collège d'étudier la possibilité d'offrir un baccalauréat en soins infirmiers en français.

**Recommandation n° 21**

**Que le ministère de la Santé s'entende avec les établissements identifiés pour offrir des services en français afin qu'ils favorisent l'embauche des diplômés des cours des sciences de la santé en français.**

**Recommandation n° 22**

**Que le gouvernement négocie un certain nombre de places dans les universités du Québec pour des étudiants désirant poursuivre leur formation en médecine en français.**

**Recommandation n° 23**

**Que le Bureau de l'éducation française entreprenne une campagne de sensibilisation des étudiants, des enseignants et des orienteurs, aux carrières en français dans les sciences de la santé.**

**Recommandation n° 24**

**Que le gouvernement recommande à la Société franco-manitobaine d'épauler les efforts du B.E.F. en entreprenant de son côté une campagne de sensibilisation du public francophone.**

**Recommandation n° 25**

**Que la SFM coordonne la mise sur pied de bourses afin d'encourager les étudiants voulant poursuivre des études dans les domaines des sciences de la santé en français.**

**Recommandation n° 26**

**Que la coordonnatrice des services en français de l'Hôpital Saint-Boniface soit mandatée pour préparer un inventaire complet des ressources disponibles en français et qu'elle en prépare un catalogue pour l'usage des établissements.**

**Recommandation n° 27**

**Qu'un comité des services en français soit mis sur pied dans chaque communauté où il y a un ou deux établissements identifiés pour offrir des services en français.**

**Recommandation n° 28**

**Que le ministère de la Santé mette sur pied un comité consultatif pour l'aviser en matière de services en français au niveau provincial.**

**Recommandation n° 29**

**Que le ministère de la Santé du Manitoba s'engage à défrayer tous les coûts de mise en place des services en français dans les établissements de santé désignés.**

## ANNEXES

ANNEXE I.....	Questionnaire
ANNEXE II.....	Situation actuelle
ANNEXE III.....	Recommandations échéancier
ANNEXE IV.....	Résumé des recommandations des services à offrir
ANNEXE V.....	Projet de politique linguistique
ANNEXE VI.....	Projet de Plan d'action
ANNEXE VII.....	Projet de description de tâches des coordonnateurs des services en français



**ÉTUDE RELATIVE À LA DÉSIGNATION  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX DEVANT OFFRIR  
DES SERVICES EN FRANÇAIS**

**NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :**

---

---

**ADRESSE COMPLÈTE :**

---

---

---

---

---

---

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :**

---

**NOM DU DIRECTEUR :**

---

# QUESTIONNAIRE

**Note:** Plus les réponses aux questions qui suivent seront précises, plus il sera possible de juger si votre établissement doit être désigné pour offrir des services en français. Dans l'éventualité que votre établissement soit désigné, il sera alors possible de préparer un plan d'action plus réaliste et plus réalisable, permettant la mise sur pied de services en français.

## 1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

1.1 Le Conseil d'administration de votre établissement est composé de combien de personnes?

---

a. Par qui sont-elles nommées?

---

---

b. Combien d'entre elles parlent français?

---

---

## 2. LE PERSONNEL (y compris les médecins ou le personnel médical)

S. V. P. remplir le formulaire identifié "Annexe I"

2.1 Votre établissement offre-t-il des sessions de formation et d'orientation pour le personnel? Si oui, dans quelle langue.

---

---

---

---

**3. LES COMMUNICATIONS**

**3.1 Avec le public**

a. Au téléphone

Dans quelle langue le/la réceptionniste répond-il/elle au téléphone?

---

**3.2 En personne**

Dans quelle langue accueille-t-on les personnes qui s'adressent à :

a. la réception?

---

b. l'admission?

---

c. l'urgence?

---

d. les soins intensifs?

---

e. autres (s'il y a lieu)?

---

**3.3 La correspondance**

Dans quelle langue se fait la correspondance avec :

a. le public?

---

b. les familles des résidents/patients?

---

c. les agences gouvernementales?

---

3.4 Dans quelle langue les personnes suivantes s'adressent-elles aux patients/résidents?

a. médecins?

---

b. infirmières?

---

c. préposés à la pastorale?

---

d. aides infirmières?

---

e. techniciens de la santé?

---

f. préposés aux repas?

---

g. préposés aux autres services aux résidents/patients?

---

3.5 Les avis/notices/renseignements

3.5.1 Dans quelles langues sont affichés, à l'intérieur de votre établissement, les avis, les notices, les renseignements publiés par votre établissement, s'adressant aux :

a. patients/résidents?

---

b. employés?

---

c. visiteurs?

---

3.5.2. Dans quelle langue votre établissement publie-t-il dans les journaux ses avis, notices et renseignements?

---

---

3.5.3 Dans quelle langue votre établissement publie-t-il son bulletin ou son journal?

---

---

3.6 Les renseignements aux patients/résidents

3.6.1 Votre établissement offre-t-il des sessions d'information à certaines catégories de patients et à leur famille (e.g. préparation pour intervention chirurgicale à coeur ouvert, préparation d'un enfant à une intervention chirurgicale)? S. V. P. énumérer.

---

---

---

---

a. Si oui, dans quelles langues ces sessions sont-elles disponibles et offertes?

---

---

---

---

b. Si du matériel écrit et/ou audio-visuel est disponible, dans quelles langues est-il disponible et distribué?

---

---

---

---

---

**4. L’AFFICHAGE**

4.1. Extérieur

S. V. P. énumérer toutes les affiches extérieures, soit sur votre établissement ou sur le terrain de votre établissement, ou sur des voitures, utilisant le formulaire identifié "Annexe II".

4.2. Intérieur

S. V. P. énumérer toutes les affiches intérieures (affiches d'identification, e.g. salle à manger, urgence), utilisant le formulaire identifié "Annexe III".

**5. LES FORMULAIRES**

S. V. P. énumérer tous les formulaires et les documents à l'intention des patients, des résidents et du public, utilisés par votre établissement. S. V. P. utiliser le formulaire identifié "Annexe IV".

**6. LA BIBLIOTHÈQUE, LES REVUES, LES JOURNAUX**

6.1 Votre établissement offre-t-il un service de bibliothèque à l'usage des patients/des résidents et du public?

---

---

Si oui, quelle est la proportion de titres français?

---

---

6.2 À combien de journaux et revues de langue française votre établissement est-il abonné? et combien d'exemplaires de chacun recevez-vous? S.V.P. énumérer.

---

---

---

---

---



**9. LA TRADUCTION**

Si un service de traduction était disponible dans votre établissement, ou accessible à votre établissement,

**9.1 à quelles fonctions l'utiliserez-vous?**

a. la correspondance?

---

b. les avis, les notices, les formulaires, les documents, les dépliants, etc.?

---

c. autres? (S. V. P. énumérer)

---

---

---

---

---

**9.2. pourquoi auriez-vous recours au service de traduction?**

a. Le personnel est incapable de composer en français.

---

b. Ce serait plus commode.

---

c. Le service de traduction épargnerait du temps au personnel.

---

d. Autre (expliquer).

---

---

---

---



**10. LES SERVICES NÉCESSAIRES**

10.1 Selon vous, quels services votre établissement devrait-il dispenser en français? (S. V. P. vous reporter aux questions précédentes.) Utiliser le formulaire identifié "Annexe V" pour répondre à cette question.

10.2 S.V.P. énumérer tous les services offerts actuellement dans votre établissement (anglais et français).

---

---

---

10.3 Selon vous, votre établissement devrait-il offrir des services qu'il n'offre pas actuellement?

---

10.4 Si oui, lesquels? (préciser)

---

---

---

---

10.5 Si oui, pourquoi votre établissement n'offre-t-il pas ces services?

---

---

---

**11. LES COÛTS**

Selon vous, quels seraient les coûts rattachés à la mise sur pied par votre établissement du niveau de services que vous jugez nécessaires?

---

---

---











**LES FORMULAIRES****ANNEXE IV**

<b>DESCRIPTION ET NUMÉRO (s.v.p. numéroter chaque formulaire à l'intention des patients, des résidents, et du public)</b>	<b>LANGUES DU FORMULAIRE</b>	<b>FORMULAIRE PRESCRIT PAR LA COMMISSION DES SERVICES DE SANTÉ</b>	<b>FORMULAIRE PRÉPARÉ PAR VOTRE ÉTABLISSEMENT</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

**LES SERVICES NÉCESSAIRES EN FRANÇAIS**

ANNEXE V, p. 1

	<b>NÉCESSAIRE OUI/NON</b>	<b>DÉLAIS PRÉVUS POUR LA MISE EN OEUVRE</b>
<b>LE PERSONNEL</b>		
<b>A) POUR LE SERVICE AU PUBLIC</b>		
La réception téléphonique		
L'accueil à l'entrée		
<b>B) POUR LE SERVICE AUX RÉSIDENTS/PATIENTS</b>		
L'admission		
L'urgence		
L'intercom		
La pastorale		
Les infirmières		
Les aides infirmières		
Les techniciens de la santé (physiothérapeutes, radiographies, diététistes, etc.)		
Les préposés aux repas		
Les préposés à l'entretien des chambres et endroits publics		



**LES SERVICES NÉCESSAIRES EN FRANÇAIS**

ANNEXE V, p. 2

	<b>NÉCESSAIRE OUI/NON</b>	<b>DÉLAIS PRÉVUS POUR LA MISE EN OEUVRE</b>
<b>LES COMMUNICATIONS</b>		
La correspondance		
Les avis/notices		
Les bulletins		
Le matériel d'information		
<b>LA BIBLIOTHÈQUE</b>		
Les revues		
Les journaux		
<b>LES FORMULAIRES</b>		
<b>L'AFFICHAGE</b>		

ANNEXE II - Page 1 - SITUATION ACTUELLE

ANNEXE II SITUATION ACTUELLE	Affichage en français ou bilingue	Formu- laires maison bilingues <sup>1</sup>	Communi- cations écrites % en français ou bilingues <sup>2</sup>	Communi- cations orales % en français ou bilingues	Biblio- thèque % volumes français	Réception télépho- nique en français ou bilingue	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue	Traite- ments, examens, (patients) % en français ou bilingue	Infirmières % bilingue	Aide- infirmières ou techniciens % bilingue	Nombre de médecins bilingues
------------------------------------	---	--	---	---	--	--	--	--	---------------------------	---	---------------------------------------

CATÉGORIE I

Hôpital de Sainte- Anne	90 % bilingue	aucun	exception- nellement	50 % bilingue	s/o	adéquat	60 %	exception- nellement	50 %	50 %	8 sur 8
Villa Youville Inc.	95 % bilingue	50 % bilingue	75 % bilingue	adéquat	adéquat	adéquat	90 %	90 %	90 %	95 %	8 sur 8
Repos Jolys et Centre médico- social de Salaberry, Saint- Pierre	avec nouvelle construc- tion	aucun	30 % bilingue	50 % bilingue	s/o	80 %	75 %	50 %	80 %	98 %	3 sur 4
Hôpital Notre Dame	90 % bilingue	90 % bilingue	90 % bilingue	80 % bilingue	s/o	adéquat	80 %	adéquat	60 %	65 %	3 sur 3
Foyer Notre Dame Inc.	90 % bilingue	90 % bilingue	90 % bilingue	90 % bilingue	adéquat	adéquat	adéquat	adéquat	60 %	65 %	3 sur 3
Manoir et Hôpital de Saint- Claude	40% bilingue	aucun	90 % bilingue	90 % bilingue	10 %	adéquat	80 %	50 %	70 %	60 %	2 sur 2

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o: sans objet

ANNEXE II - Page 2 - SITUATION ACTUELLE

ANNEXE II SITUATION ACTUELLE	Affichage en français ou bilingue	Formu- laires maison bilingues <sup>1</sup>	Communi- cations écrites % en français ou bilingues <sup>2</sup>	Communi- cations orales % en français ou bilingues	Biblio- thèque % volumes français	Réception télépho- nique en français ou bilingue	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue	Traite- ments, examens, (patients) % en français ou bilingue	Infirmières % bilingue	Aide- infirmières ou techniciens % bilingue	Nombre de médecins bilingues
------------------------------------	---	--	---	---	--	--	--	--	---------------------------	---	---------------------------------------

CATÉGORIE II											
Saint- Adolphe Nursing Homes Ltd.	aucun	aucun	aucun	10 % bilingue	s/o	aucun	aucun	s/o	10 %	45 %	0 sur 1
Hôpital général de Sainte- Rose-du- Lac	50% bilingue	aucun	aucun	10 % bilingue	5 %	aucun	aucun	s/o	20 %	45 %	0 sur 4
Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte- Rose-du- Lac	aucun	aucun	aucun	3 % bilingue	s/o	aucune	aucun	s/o	20 %	35%	0 sur 4

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

ANNEXE II - Page 3 - SITUATION ACTUELLE

ANNEXE II SITUATION ACTUELLE	Affichage en français ou bilingue	Formu- laire maison bilingues <sup>1</sup>	Communi- cations écrites % en français ou bilingues <sup>2</sup>	Communi- cations orales % en français ou bilingues	Biblio- thèque % volumes français	Réception télépho- nique en français ou bilingue	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue	Traite- ments, examens, (patients) % en français ou bilingue	Infirmières % bilingue	Aide- infirmières ou techniciens % bilingue	Nombre de médecins bilingues
------------------------------------	---	---	---	---	--	--	--	--	---------------------------	---	---------------------------------------

CATÉGORIE III											
Morris General Hospital	aucun	aucun	aucun	5 % bilingue	aucun	aucun	aucun	s/o	30 %	40 %	0 sur 4
Birtle Health Services District	aucun	aucun	aucun	5 % bilingue	s/o	aucun	aucun	s/o	aucun	5 %	0 sur 2
Sunny- wood Manor Personal Care Home et Pine Falls General Hospital	aucun	aucun	aucun	3 % bilingue	5 %	aucun	aucun	s/o	10 %	50 %	0 sur 4
Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake General Hospital, Swan Lake	aucun	aucun	aucun	3 % bilingue	aucun	aucun	aucun	s/o	5 %	20 %	1 sur 1

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

ANNEXE II - Page 4 - SITUATION ACTUELLE

ANNEXE II SITUATION ACTUELLE	Affichage en français ou bilingue	Formu- laires maison bilingues <sup>1</sup>	Communi- cations écrites % en français ou bilingues <sup>2</sup>	Communi- cations orales % en français ou bilingues	Biblio- thèque % volumes français	Réception télépho- nique en français ou bilingue	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission % en français ou bilingue	Traite- ments, examens, (patients) % en français ou bilingue	Infirmières % bilingue	Aide- infirmières ou techniciens % bilingue	Nombre de médecins bilingues
------------------------------------	---	--	---	---	--	--	--	--	---------------------------	---	---------------------------------------

CATÉGORIE IV

Hôpital général Saint- Boniface	80% bilingue	25% bilingue	15% bilingue	5 %	15 %	aucun	5 %	5 %	5 %	20 %	10 sur 300
Centre hospitalier Taché	50% bilingue	aucun	10 % bilingue	10 %	5 %	adéquat	10 %	10 %	40 %	30 %	2 sur 7
Foyer Valade	98% bilingue	60 % bilingue	90 % bilingue	90 %	adéquat	adéquat (française)	adéquat	75%	90 %	90 %	1 sur 3
Centre St- Amant	aucun	aucun	30 % bilingue	exception- nellement	aucun	aucun	aucun	s/o	20 %	20 %	0 sur 5

1 Pour ce qui est des formulaires prescrits par la Commission des Services de santé, un certain nombre sont bilingues, les autres le seront au fur et à mesure que la Commission les aura traduits.

2 Cette rubrique n'inclut pas la correspondance.

s/o : sans objet

## ANNEXE III - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCHÉANCIER

ANNEXE III  
RECOMMANDATIONS  
POUR  
L'ÉCHÉANCIER

Affichage français ou bilingue	Communications écrites et correspondance	Communications orales	Bibliothèque	Réception téléphonique	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission	Traitements examens (patients)	Identification des patients / résidents
--------------------------------	--	-----------------------	--------------	------------------------	--	--------------------------------	---

## CATÉGORIE I

Hôpital de Sainte-Anne	31/12/91	s.d.t.*	31/12/92	s/o	epm*	31/12/91	31/12/93	31/12/91
Villa Youville Inc.	31/12/91	s.d.t.*	epm*	epm*	epm*	epm*	epm*	31/12/91
Repos Jolys et Centre médico-social De Salaberry	avec nouvelle construction	s.d.t.*	31/12/93	s/o	31/12/93	31/12/93	31/12/93	31/12/91
Hôpital Notre Dame	31/12/91	s.d.t.*	31/12/92	s/o	epm*	31/12/92	epm*	31/12/91
Foyer Notre Dame	31/12/91	s.d.t.*	epm*	epm*	epm*	epm*	epm*	31/12/91
Manoir et Hôpital de Saint-Claude	31/12/91	s.d.t.*	31/12/93	31/12/94	epm*	31/12/92	31/12/93	31/12/91

## CATÉGORIE II

Saint-Adolphe Nursing Home	31/12/91	s.d.t.*	s/o	s/o	31/12/92	31/12/94	s/o	31/12/91
Hôpital général de Sainte-Rose-du-Lac	31/12/91	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/92	31/12/94	s/o	31/12/91
Dr. Gendreau Memorial Personal Care Home, Sainte-Rose	31/12/92	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/92	31/12/94	s/o	31/12/91

\*s.d.t. : dépend de la création d'un service central de traduction  
s/o : sans objet  
\*epm : en place et à maintenir

## ANNEXE III - RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCHÉANCIER

ANNEXE III  
RECOMMANDATIONS  
POUR  
L'ÉCHÉANCIER

Affichage français ou bilingue	Communications écrites et correspondance	Communications orales	Bibliothèque	Réception téléphonique	L'accueil : la réception, l'urgence, l'admission	Traitements examens (patients)	Identification des patients / résidents
--------------------------------	--	-----------------------	--------------	------------------------	--	--------------------------------	---

## CATÉGORIE III

Morris General Hospital	31/12/92	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/92	31/12/93	s/o	31/12/91
Birtle Hospital	31/12/92	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/93	31/12/93	s/o	31/12/91
Sunnywood Manor Personal Care Home et Pine Falls General Hospital	31/12/92	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/93	31/12/93	s/o	31/12/91
Hôpital mémorial Lorne, Swan Lake	31/12/92	s.d.t.*	s/o	31/12/94	31/12/93	31/12/93	s/o	31/12/91

## CATÉGORIE IV

Hôpital général Saint-Boniface	31/12/92	s.d.t.*	31/12/92	31/12/94	31/12/90	31/12/92	31/12/94	31/12/91
Centre hospitalier Taché	31/12/92	s.d.t.*	31/12/93	31/12/94	epm*	31/12/91	31/12/94	31/12/91
Foyer Valade <sup>1</sup>	31/12/91	31/12/91	31/12/92	epm*	epm*	epm*	31/12/92	s/o
Centre St-Amant	31/12/91	s.d.t.*	s/o	s/o	31/12/91	s/o	s/o	s/o

<sup>1</sup>Pour le Foyer Valade, il s'agit de la langue française plutôt que bilingue.

\*s.d.t. : dépend de la création d'un service central de traduction

s/o : sans objet

\*epm : en place et à maintenir

**RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS DES SERVICES  
QUE DEVRAIENT OFFRIR LES ÉTABLISSEMENTS EN MILIEU RURAL**

DESCRIPTION DES SERVICES	CATÉGORIE I	CATÉGORIE II	CATÉGORIE III
POLITIQUE LINGUISTIQUE	oui	oui	oui
PLAN D'ACTION	oui	oui	oui
AFFICHAGE	en français ou bilingue	bilingue	bilingue
LES FORMULAIRES	en français ou bilingue	bilingue	bilingue
LES COMMUNICATIONS	écrites et orales en français ou bilingues	écrites bilingue	écrites bilingue
LA CORRESPONDANCE	langue du correspondant	langue du correspondant	langue du correspondant
LA BIBLIOTHÈQUE, LES JOURNAUX, LES REVUES	minimum 50 % en français	selon la proportion des patients/résidents	selon la proportion des patients/résidents
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	complètement bilingue	selon la proportion des francophones dans la région	selon la proportion des francophones dans la région
LE DIRECTEUR	bilingue	préférence à un bilingue	aucune préférence
LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS	bilingue	préférence à une bilingue	aucune préférence
RÉCEPTION TÉLÉPHONIQUE	en français ou bilingue en tout temps	bilingue en tout temps	bilingue
LA RÉCEPTION	en français ou bilingue en tout temps	bilingue	bilingue
L'ACCUEIL À L'ADMISSION	en français ou bilingue en tout temps	effort pour assurer service bilingue	} interprète au besoin
L'ACCUEIL À L'URGENCE	en français ou bilingue en tout temps	effort pour assurer service bilingue	
LA PASTORALE	respect de la langue du patient en tout temps	respect de la langue du patient en tout temps	respect de la langue du patient en tout temps
LES INFIRMIÈRES	service bilingue en tout temps	efforts pour assurer service bilingue	} efforts pour offrir service bilingue
LES AIDE-INFIRMIÈRES ET AUTRES TECHNICIENS	service bilingue en tout temps	efforts pour assurer service bilingue	
TRAITEMENTS & EXAMENS (PATIENTS)	service bilingue en tout temps	efforts pour assurer service bilingue	interprète au besoin
POURCENTAGE DES EMPLOYÉS DEVANT POUVOIR S'EXPRIMER EN FRANÇAIS	75 % minimum	20% minimum	aucun pourcentage exigé
LES EMPLOYÉS POUVANT S'EXPRIMER EN FRANÇAIS	offre active de services en français	offre active de services en français	offre active de services en français
IDENTIFICATION DES PATIENTS/RÉSIDENTS FRANCOPHONES	oui	oui	oui

N. B. : Pour l'explication des rubriques, se référer au texte intégral.



Note : Ce projet de politique est général. Il devra être adapté selon qu'on parle d'un hôpital ou d'une maison de soins personnels, et selon qu'il s'agit d'un établissement de la catégorie I, II, III ou d'un établissement urbain.

## PROJET DE POLITIQUE LINGUISTIQUE

HÔPITAL DE \_\_\_\_\_

### Énoncé de principe

Fondé en \_\_\_\_\_, l'hôpital de \_\_\_\_\_ a toujours desservi de son mieux sa clientèle selon les ressources disponibles, et a toujours respecté la dualité linguistique de la population de la région qu'il dessert.

L'hôpital de \_\_\_\_\_ réaffirme sa volonté de continuer d'offrir une qualité de service équitable aux résidents de sa région et aux patients qu'il traite et ce dans la langue officielle de leur choix.

À cet effet, l'hôpital de \_\_\_\_\_ adopte sa politique linguistique qui comprend ce qui suit :

#### 1. Le conseil d'administration

Au moins \_\_\_\_\_ (inscrire le nombre) des membres du conseil d'administration sont des personnes pouvant s'exprimer en français (dans certains cas, tous les membres du conseil).

## 2. Le personnel

Un nombre suffisant de postes de différentes classifications pour garantir le niveau de service adopté seront classifiés bilingues.

---

---

---

---

---

---

## 3. Les communications avec le public et les patients

3.1 La réceptionniste répond au téléphone comme suit :

"Hôpital de \_\_\_\_\_, Bonjour/Good morning".

3.2 Les préposés à l'accueil :

- à la réception,
- à l'admission et
- à l'urgence

accueillent le public et les patients en français et en anglais afin d'indiquer que le service est disponible dans les deux langues.

3.3 Toute correspondance avec le public et les patients se fait dans la langue du correspondant.

3.4 Les avis, notices, renseignements et bulletins publiés dans les journaux, distribués aux patients et au public, affichés sur des babillards et aux tableaux, sont rédigés en français ou dans les deux langues officielles.

#### 4. **Le service aux patients**

4.1 Dans tous les départements de l'hôpital, les infirmières, les aide-infirmières, le chapelain, les techniciens de la santé, les préposés aux repas, les préposés à tout autre service aux patients pouvant s'exprimer en français, sont encouragés à s'adresser aux patients et à communiquer avec eux **dans leur langue**.

4.2 Tous les patients de langue française sont identifiés comme tels dès leur admission.

#### 5. **L'affichage**

5.1 Toutes les affiches, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'hôpital, et sur tout véhicule de l'hôpital, sont en français ou dans les deux langues officielles.

5.2 Pour indiquer la disponibilité de service dans les deux langues, une affiche à cet effet est placée aux endroits où s'adressent le public et les patients pour des renseignements ou des services.

#### 6. **Les formulaires et la papeterie**

Tous les formulaires s'adressant au public et aux patients sont dans les deux langues officielles.

#### 7. **La bibliothèque, les revues et les journaux**

La bibliothèque de l'hôpital contient une proportion équitable de volumes, de revues et de journaux français et anglais. Des revues et journaux français et anglais en quantités équitables sont placés dans les salles utilisées par les patients et le public.

## PROJET DE PLAN D'ACTION

Hôpital de \_\_\_\_\_

### 1. Le conseil d'administration

Dès l'adoption de la politique, le président du conseil d'administration de l'hôpital informera par écrit, avant le \_\_\_\_\_, les organismes qui nomment des administrateurs au conseil d'administration de l'hôpital de \_\_\_\_\_, de la politique linguistique de cet hôpital, et les invitera à tenir compte de cette politique lorsqu'ils choisiront des personnes pour siéger au conseil d'administration de l'établissement en question.

### 2. L'information du personnel

#### 2.1 Le directeur

Dès l'adoption de la politique linguistique par le conseil d'administration, le conseil confiera à son directeur la responsabilité de la mise en oeuvre et de la promotion de la politique linguistique de l'établissement

#### 2.2 Nouveau directeur

Advenant un changement de directeur, le conseil reprendra l'article 2.1 avec le nouveau directeur.

### 2.3 Le personnel

Dès l'adoption de la politique linguistique par le conseil d'administration, le directeur informera tout le personnel de la politique linguistique. Il s'assurera que des copies de la politique soient disponibles. Il encouragera tous les employés à collaborer à sa mise en oeuvre

### 3. La désignation des postes

- 3.1 Le directeur, aidé du coordonnateur et du comité des services en français, entreprendra immédiatement une analyse de tous les postes, identifiera les postes qui devront être désignés bilingues, et proposera dans un rapport à son conseil d'administration, avant le \_\_\_\_\_, un plan par lequel les titulaires de ces postes seront bilingues.
- 3.2 Dans son rapport, le directeur indiquera comment il entend procéder et à quelle date il prévoit que chaque poste désigné sera occupé par un titulaire bilingue. Il soumettra à son conseil un rapport d'étape à tous les six mois, soit à la fin de juin et à la fin de décembre, jusqu'à ce que tous les postes soient comblés par des titulaires bilingues. Le directeur soumettra une copie de ce rapport au comité des services en français par l'entremise de son coordonnateur.

### 4 Le recrutement

- 4.1 Toute annonce pour combler des postes désignés bilingues indiquera que ce poste est un poste désigné bilingue et conséquemment que la connaissance du français est essentielle.

## 4.2 Stratégie de recrutement pour combler les postes désignés.

On suivra les étapes suivantes :

1. annonce dans l'établissement;
2. annonces dans les journaux locaux (si on annonce dans un journal de langue anglaise, l'annonce devra être rédigée en français ou être bilingue);
3. annonces dans les journaux des autres provinces;
4. Si les annonces dans les journaux ne permettent pas de recruter un candidat acceptable, on entreprendra des démarches actives pour identifier des candidats acceptables et on les invitera à présenter leur candidature.

## 5. Les communications

### 5.1 Le téléphone

Les préposés à la réception seront mis au courant de la formule standard de salutation et utiliseront cette formule en tout temps.

### 5.2 La correspondance

Si le personnel de l'hôpital n'a pas les qualifications pour rédiger des lettres en français, on utilisera le service de traduction et ce, jusqu'à ce qu'il soit qualifié pour le faire.

## 6. Les avis, notices, renseignements et bulletins

Si le personnel de l'hôpital n'a pas les qualifications nécessaires pour rédiger ces documents en français, on utilisera le service de traduction et ce, jusqu'à ce qu'il soit qualifié pour le faire.

**7. L'affichage**

7.1 L'on prendra les dispositions nécessaires pour que toutes les affiches, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'hôpital, soient en français ou bilingues avant le \_\_\_\_\_.

7.2 L'on s'assurera que tout nouveau véhicule soit identifié en français et en anglais.

**8. Les formulaires et la papeterie**

L'on prendra les dispositions nécessaires pour que tous les formulaires et la papeterie s'adressant au public et aux patients soient disponibles sous format bilingue avant le \_\_\_\_\_.

**9. La bibliothèque, les revues, les journaux**

9.1 La bibliothèque

L'on fera une revue des volumes de la bibliothèque avant le \_\_\_\_\_.

Advenant que la proportion de volumes français n'est pas équitable (selon la proportion des patients francophones), l'on entreprendra des démarches pour que la proportion de volumes français soit représentative des patients de l'hôpital, et ce avant le \_\_\_\_\_.

9.2 Les revues

L'on assurera que des revues françaises en quantité équitables soient disponibles aux patients et au visiteurs, et ce avant le \_\_\_\_\_.

### 9.3 Les journaux

L'on assurera que des journaux français en quantité équitables soient disponibles aux patients et aux visiteurs, et ce avant le \_\_\_\_\_.

### 10. Suivi

À la fin de décembre de chaque année, le directeur préparera pour le conseil d'administration un rapport de la situation linguistique par rapport à la politique adoptée. Il remettra ce rapport au conseil d'administration qui, après étude, prendra les dispositions nécessaires pour corriger la situation s'il y a lieu. Le directeur soumettra une copie de ce rapport au comité des services en français par l'entremise de son coordonnateur.



PROJET DE DESCRIPTION DE TÂCHES  
COORDONNATEUR DES SERVICES EN FRANÇAIS  
ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

MANITOBA

**MANDAT :**

- Assister la direction de l'établissement qui lui est confié à appliquer la politique linguistique du gouvernement du Manitoba, dans le cadre des recommandations adoptées par le gouvernement.

**FONCTION PRINCIPALES :**

- Coordonner la planification et l'élaboration de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement en vue d'assurer le respect des dispositions de la politique linguistique du gouvernement.
- Mettre sur pied et présider un comité des services en français afin d'évaluer la prestation des services en français au sein de l'établissement, et aider à l'élaboration de tout programme visant à assurer le respect de la politique linguistique du gouvernement.
- Aider le directeur à identifier les postes devant être désignés et inclus dans la politique linguistique de l'établissement. Soumettre pour évaluation le plan de désignation des postes au comité des services en français du ministère de la Santé.
- Vérifier et assurer la qualité et l'efficacité de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement pour la mise en oeuvre des services en français.

- Entretenir une liaison régulière avec le coordonnateur des services en français du ministère de la Santé, en vue de se tenir au courant des faits nouveaux concernant la politique linguistique du gouvernement.
- Assurer qu'un programme de communication soit en place dans l'établissement afin d'informer le personnel existant et nouveau de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement, incluant les possibilités de formation disponibles.
- Mettre sur pied un programme de communication pour informer les personnes ayant recours aux services de l'établissement de l'existence des services en français.
- Être à l'écoute et recevoir les plaintes des personnes qui voudraient exprimer leur insatisfaction des services en français.
- Faire les démarches nécessaires pour que les problèmes ayant occasionné des plaintes soient solutionnés.
- Vérifier la qualité de la traduction et, le cas échéant, superviser le traducteur.
- Promouvoir auprès des employés de l'établissement les cours de formation linguistique et professionnelle.
- Recommander au directeur de l'établissement la mise à jour de la politique linguistique et du plan d'action de l'établissement.
- Accomplir toute autre tâche relative à la coordination des services de santé en français.