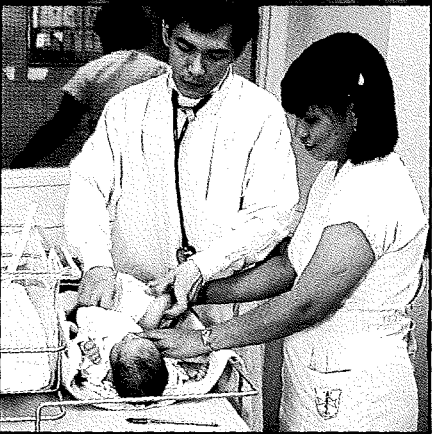


*Langue*

ET SOCIÉTÉ

NUMÉRO 46, ÉTÉ 1994



À votre santé...

# Langue ET SOCIÉTÉ

La revue est publiée par le  
Commissaire aux langues officielles,  
M. Victor C. Goldbloom.

Les opinions exprimées par les  
collaborateurs de l'extérieur ne reflètent  
pas nécessairement celles du Commissaire  
et n'engagent que leurs auteurs.

*Rédacteur en chef*  
Pierre Simard

*Rédacteur en chef adjoint*  
John Newlove

*Rédaction et révision*  
Andrée Lacroix

*Adjointe à la rédaction*  
Monique Joly

*Conseillers à la Rédaction*  
Yves Breton, Louis Gosselin, Jean Fahmy,  
Roch-André LeBlanc, Marc Thérien

*Traduction*  
Les Productions Brabant enr.

*Attaché de presse*  
Enrico del Castello

*Direction artistique*  
Rachel Dennis

*Montage*  
Thérèse Boyer, Danielle Claude

*Imprimerie*  
Dolico Printing

*Services administratifs*  
Hélène Léon

*Abonnements*  
Marc Robert  
(613) 995-0826

*Langue et Société* est une réalisation  
de la Direction des communications.

*Directeur des communications*  
Marc Demers

La reproduction totale ou partielle  
des textes peut être autorisée sur demande.  
Prière de s'adresser à *Langue et Société*,  
Commissariat aux langues officielles,  
Ottawa (Ontario) K1A 0T8.

Tél. : (613) 995-7717  
Télécopieur : (613) 995-0729

*Remarque* : Dans cette publication,  
les termes de genre masculin utilisés  
pour désigner des personnes englobent  
à la fois les femmes et les hommes.

© Ministère des Approvisionnements  
et Services Canada 1994.  
Imprimé au Canada.

ISSN 0709-7751.

## TABLE DES MATIÈRES

### ÉDITORIAL DU COMMISSAIRE

3 Un processus de guérison

4 Bravo ! Encore bravo !

### À VOTRE SANTÉ...

6 *Le Yukon et les  
Territoires du Nord-Ouest*  
Les territoires passent  
à l'action

8 *La Colombie-Britannique*  
Une terre d'accueil ?

10 *L'Alberta, la Saskatchewan  
et le Manitoba*  
Une question de survie

14 *L'Ontario*  
Douleurs et rémissions

17 Quand les personnes sourdes  
se font entendre...

19 *Le Québec*  
Des progrès et  
des problèmes

22 Citoyenne du monde

23 Les lois 142 et 101  
du Québec

24 *L'Estrie*  
Une tradition d'équité

25 La communauté  
anglophone de Québec

28 *La Gaspésie*  
Un système à roder

30 *Le Nouveau-Brunswick*  
Un rattrapage qui reste  
encore à accomplir

33 *Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse  
et l'Île-du-Prince-Édouard*  
Des situations variées

36 Le fruit d'une lutte acharnée

37 Le Congrès mondial acadien

38 Les enjeux de l'exogamie

40 Un village particulier

40 NBTel

41 Les lexiques anglais-français  
des termes médicaux

42 Un don des langues partagé

45 Mots croisés

46 Des messages plus riches

47 Le Canada se souvient

48 La citoyenneté :  
ces valeurs qui nous unissent

### AVIS AU LECTEUR

*Langue et Société* analyse les préoccupations des Canadiens sur la situation linguistique et met l'accent sur les avantages à la fois personnels, nationaux et internationaux d'un Canada fonctionnant dans les deux langues. La Rédaction publie avec plaisir les lettres signées des lecteurs, comprenant adresse et numéro de téléphone. Elle se réserve toutefois le droit de les abréger.

Notre adresse :  
*Langue et Société*  
Commissariat aux langues officielles  
110, rue O'Connor  
Ottawa (Ontario) K1A 0T8

COMMISSAIRE AUX  
LANGUES OFFICIELLES



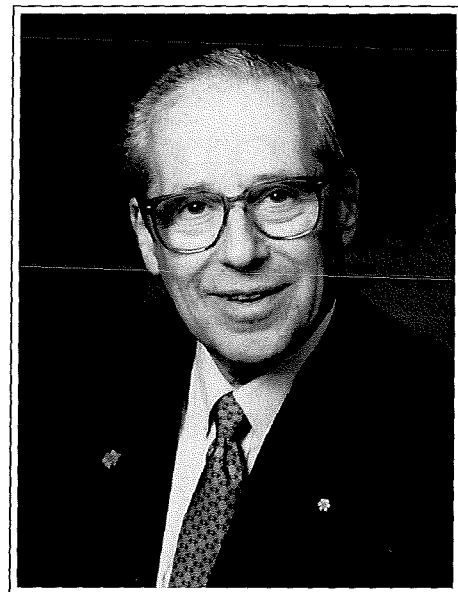
COMMISSIONER OF  
OFFICIAL LANGUAGES

# UN PROCESSUS DE GUÉRISON

*Vous êtes soudainement très malade.*

*De peine et de misère, vous parvenez à vous rendre à l'hôpital le plus proche.*

*Votre malaise ne s'accompagne toutefois d'aucun symptôme apparent. Et personne ne peut comprendre ce que vous dites.*



Vous parlez une langue qu'ignorent les médecins et les infirmières; la leur vous est tout aussi incompréhensible.

Aucun lieu n'est plus étranger, plus angoissant, que lorsqu'on y parle une langue qui sonne comme un babillage dénué de sens et que les mots apparaissant sur les affiches forment un code indéchiffrable.

Le cauchemar ne fait que commencer.

Cela ne devrait jamais arriver, surtout au Canada où le régime de soins de santé fait l'orgueil de la population. Hélas, cela

arrive souvent — alors qu'une seule fois est de trop — à l'échelle de tout le pays.

Dans « Une question de survie » (voir en page 12), Tom Sloan cite cet extrait du rapport Gauthier sur les services de santé au Manitoba : « Si... 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... 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. » Un anglophone de la Gaspésie (voir en page 29) pourrait dire la même chose.

Au Canada, la question du service au public dans les deux langues en est une d'humanité, non de bureaucratie. Si on demandait aux Canadiens, de façon abstraite et bureaucratique : « Les services de santé

doivent-ils être bilingues ? », ils répondraient, non sans raison, par la négative.

Mais la question est vague, elle laisse planer de lourdes conséquences en matière de financement et de fonctionnement.

Cependant, si nous posons aux gens une question formulée en termes plus humains, une question qui les ramène aux cruelles réalités de la maladie : « Les patients d'un hôpital devraient-ils être soignés dans la langue qu'ils comprennent le mieux ? » Qu'entendrions-nous ? Un chœur de « oui ».

En tant que Commissaire aux langues officielles, je sais mieux que quiconque qu'on peut imposer de façon bureaucratique des services dans les deux langues.

Ce n'est pourtant pas nécessaire. Nos idées et nos efforts doivent tenir compte de la réalité quotidienne de ce pays. C'est là tout le sens du « bilinguisme » : assurer des services humains et fondamentaux.

Le présent numéro de *Langue et Société* s'intéresse à l'aspect humain des services en français et en anglais — nous sommes 98,6 p. 100 à parler l'un ou l'autre — dans la vie quotidienne. Il évalue ce qui a été fait et ce qui reste à faire sur ce plan dans le domaine des soins de santé.

Le cauchemar n'a pas à être réel. Il peut n'être qu'un mauvais rêve. Il est temps de se réveiller.

*Victor C. Goldbloom*

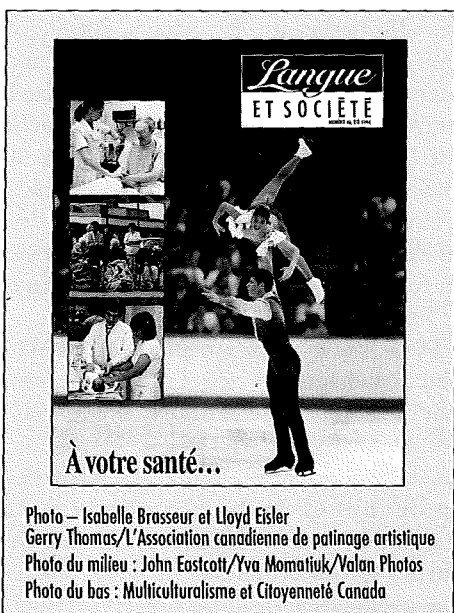


Photo — Isabelle Brasseur et Lloyd Eisler  
Gerry Thomas/L'Association canadienne de patinage artistique  
Photo du milieu : John Eastcott/Yva Momatiuk/Valan Photos  
Photo du bas : Multiculturalisme et Citoyenneté Canada

**NOTRE COUVERTURE :**  
Félicitations à Isabelle Brasseur,  
à Lloyd Eisler et à tous les athlètes canadiens  
qui ont courageusement donné le meilleur  
d'eux-mêmes, quel que soit leur état de santé.

Ce numéro de *Langue et Société* porte sur la  
disponibilité de services de santé dans les  
deux langues officielles.

# Bravo ! Encore bravo !

GEORGES ROCHON\*

## Nous rendons hommage aux personnes dont le travail est résolument axé sur un service à la clientèle respectueux des langues officielles.

**E**n 1992, le Commissaire décidait qu'il allait désormais rendre hommage aux institutions fédérales qui s'étaient distinguées par les efforts que leur personnel avait déployés pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur les langues officielles*.

Il est bien plus facile, dira-t-on, de chanter les louanges des institutions méritantes que de prendre à partie celles qui dérogent à leurs responsabilités en matière de langue de service. Véritable partie de plaisir, pour ainsi dire. Eh bien non ! Le choix des institutions fédérales dont les initiatives sont intéressantes se révèle être l'une des tâches les plus délicates qui soient. La chose est facile à comprendre : les initiatives et les réalisations dans le domaine des langues officielles sont nombreuses et plusieurs d'entre elles dénotent une inventivité et un engagement louables.

Nous souhaitons saluer ici le personnel des institutions qui ont su s'imprégner d'une culture résolument axée sur le service, créer un milieu de travail favorable à l'utilisation des deux langues, veiller à ce qu'il y ait en leur sein une participation équitable des deux groupes de langue officielle et rendre leurs cadres responsables de la gestion de leur programme des langues officielles. En vérité, plusieurs institutions cheminent progressi-

vement vers ces objectifs avec la collaboration de personnes éclairées.

Suite à un appel de candidatures et à de multiples consultations, le Commissaire a pu dresser une liste de sept initiatives ou réalisations « remarquables », à témoin les *Mentions d'honneur 1993* qu'il a fait paraître cette année et dont on peut obtenir un exemplaire en s'adressant au Commissariat, à l'adresse qui suit :

Commissariat aux langues officielles  
110, rue O'Connor, 14<sup>e</sup> étage  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0T8

Les institutions ayant remporté ces *Mentions d'honneur 1993*\* les ont bien méritées. Mais, qu'en est-il des autres candidats en lice ? Ils ont signalé au Commissaire des initiatives ou innovations qui, d'après eux, méritent d'être soulignées. Leurs instigateurs ont souvent fait preuve en l'occurrence d'une imagination et d'un engagement admirables. Nous sommes donc heureux de présenter à nos lecteurs le bref relevé qui suit.

**Affaires étrangères et Commerce international Canada** a fait des efforts appréciables afin que tous ses bureaux situés à l'étranger puissent fournir des services bilingues. En ce qui concerne **Emploi et Immigration Canada**, des affiches et des cartes ont été distribuées à tous ses points de service non assujettis au *Règlement sur les langues officielles* dans le but d'informer la clientèle de

l'emplacement du bureau désigné bilingue le plus près.

Parmi les institutions dont certains bureaux ou composantes sont aussi dignes de mention à l'égard de la prestation des services figurent **Élections Canada**, le **Conseil des arts du Canada**, l'**Agence spatiale canadienne**, de même que le **Bureau de services juridiques des pensions Canada**, pour ne nommer que celles-là.

À l'**Office national des transports du Canada**, le niveau de bilinguisme exigé a été rehaussé. Ceci aura sans doute des répercussions positives sur la langue de service et la langue de travail. De son côté, la **Société canadienne d'hypothèques et de logement** a introduit un système d'évaluation en langue seconde adapté aux personnes ayant des problèmes de vision.

De nombreuses institutions se sont démarquées également par la forte proportion des titulaires qui répondent aux exigences linguistiques de leurs postes et les démarches qu'elles font pour assurer au français et à l'anglais une place équitable dans le milieu de travail. Il va sans dire que la présence de nombreux employés bilingues parmi l'effectif facilite le respect des préférences individuelles quant au choix de la langue de travail et l'offre de services dans les deux langues. Au nombre des institutions qui ont déployé des efforts dans divers secteurs, grâce aux initiatives de personnes sensibles aux besoins, signalons le **Bureau du Conseil privé**, l'**Office national des transports du Canada**, **Agriculture Canada**, la **Banque du Canada**, **Ressources naturelles Canada**, la **Commission canadienne des droits de la personne**, la **Commission de la fonction publique**, le **Sénat**, ainsi que le **Bureau du vérificateur général**.

Dans une autre perspective, **Approvisionnement et Services Canada** (devenu **Services gouvernementaux**) a eu l'heureuse initiative de tenir une « Semaine de la francophonie », tandis qu'**Affaires indiennes et du Nord Canada** et la **Commission canadienne des droits de la personne** organisaient des « midis francophones ».

\* Georges Rochon, de Hull, est rédacteur-réviseur à la pige.





LA DIRECTION GÉNÉRALE DES OPÉRATIONS DOUANIÈRES, REVENU NATIONAL, MONTRÉAL

La **Société canadienne d'hypothèques et de logement** a opté quant à elle pour la tenue de « journées du français ». Ces programmes ont pour avantage d'aider les anglophones à conserver leurs acquis linguistiques en français et de promouvoir la présence du français.

Grâce à une ouverture d'esprit hors du commun, **Service correctionnel Canada** déploie des efforts louables en matière de langue de service en continuant d'offrir aux détenus des services clés dans les deux langues officielles et ce, à l'échelle du Canada. Parmi ces derniers figurent les services de placement, les soins de santé, l'aumônerie, la gestion des dossiers, les mesures disciplinaires, ainsi que le traitement des plaintes et des griefs. L'on constate à quel point l'obtention, dans sa propre langue, des services en cause peut revêtir une grande importance.

Dans un autre ordre d'idées, certains ministères et organismes méritent d'être félicités pour s'être employés à informer leur effectif de leurs responsabilités à l'égard des langues officielles, notamment des exigences qui découlent de l'entrée en vigueur du *Règlement sur les langues officielles*. Se sont distingués sous ce rapport le **Secrétariat du Conseil du Trésor**, **Anciens combattants Canada**,

**Transports Canada**, ainsi que le **Bureau fédéral de développement régional (Québec)**.

En ce qui a trait à la formation linguistique, on constate un intérêt à l'égard de l'auto-apprentissage, ce dont fait foi la mise en place par des institutions de centres où les étudiants peuvent perfectionner à leur rythme leurs compétences en langue seconde. **Approvisionnement et Services Canada** et **Emploi et Immi-**

**gration Canada**, notamment, ont tous deux mentionné employer cette formule dans le relevé d'initiatives qu'ils ont fait parvenir au Commissaire.

Ces quelques exemples, triés parmi tant d'autres, amènent le Commissaire à féliciter tous ceux et celles qui, grâce à leur engagement et à leur esprit inventif, soutiennent activement l'application de la *Loi*. Certes, il y aura toujours lieu d'améliorer la prestation des services en français et en anglais aux citoyennes et citoyens canadiens et de s'efforcer de donner à nos deux langues officielles la place qui leur revient en tant que langues de travail dans les institutions fédérales.

Les personnes qui se sentent honorées à juste titre par les mentions ci-dessus le savent mieux que quiconque et c'est probablement ce qui les motive à employer des moyens qui sortent de l'ordinaire pour stimuler la mise en œuvre de la *Loi*. ■

- La Direction générale des opérations douanières, région de Montréal; Communications Canada et ses collaborateurs, pour la mise au point d'un clavier bilingue normalisé; le Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes; le Centre d'innovation en technologies de l'information; le parc national Jasper; la division L de la GRC à l'Île-du-Prince-Édouard; le Service de l'environnement atmosphérique.

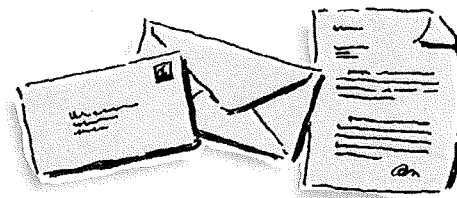
## Courrier

Je profite de cette occasion pour féliciter l'équipe de rédaction de *Langue et Société* ainsi que ses collaborateurs

pour la publication d'une telle revue. Il est rare qu'on puisse lire une revue qui met l'accent sur les aspects positifs du bilinguisme. Je sais que, depuis quelques années, certains organismes franco-manitobains ont présenté à maintes reprises ces côtés favorables à la population du Manitoba. Cela a semblé porter fruit. Il faut continuer à présenter les avantages économiques et culturels du bilinguisme à toute la population, qu'elle soit francophone ou anglophone.

J'attends avec impatience votre prochain numéro.

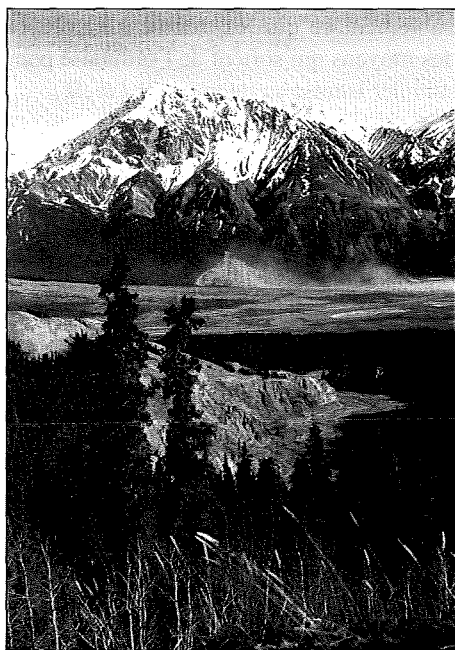
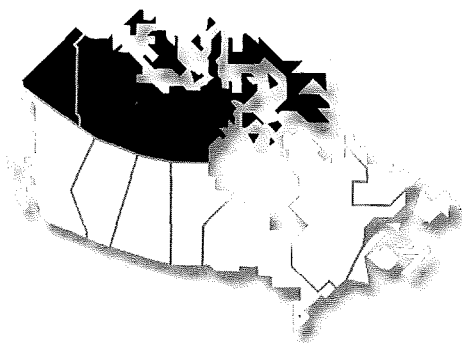
Richard Chartier  
Juge, la Cour provinciale du Manitoba



*Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest*  
**Les territoires passent à l'action**

TOM SLOAN\*

**B**ien qu'ils diffèrent sensiblement des provinces par leur population et leur statut constitutionnel, les deux territoires du Canada ont, comme le reste du pays, un certain nombre de défis à relever, dont celui d'établir des relations équitables entre les communautés de langue officielle majoritaire et minoritaire qui vivent à l'intérieur de leurs frontières.



LA GORGE SHEEP CREEK, LA RIVIÈRE SLIMS ET LA CHAÎNE DE MONTAGNES KLUANE, DANS LE PARC NATIONAL KLUANE (YUKON)

J.R. Pearce/Valan Photos

Dans ces territoires comme partout à l'extérieur du Québec, l'un des principaux enjeux est l'accès à des services de santé satisfaisants pour la population non anglophone. En toute justice, on doit admettre que les deux administrations territoriales se sont réellement attaquées au problème, plus efficacement d'ailleurs que certains de leurs voisins du Sud.

**Le Yukon**

Le Yukon abrite un peu moins d'un millier de francophones. Pendant longtemps, comme ailleurs au pays, on n'a guère tenu compte de leurs besoins. Les choses ont profondément changé en 1988 quand l'assemblée législative a adopté la *Loi sur les langues*, qui accordait au français un statut semi-officiel. Bien que le Yukon ne soit pas encore officiellement bilingue,

toutes les lois et tous les règlements sont désormais publiés en français aussi bien qu'en anglais. Selon M. Harley Trudeau, chef des services en français au Yukon, les priorités en ce qui a trait à l'expansion de ces services incluent les soins de santé de même que la justice, l'éducation et les communications.

Parmi les résultats concrets, l'hôpital général de Whitehorse, seul hôpital du Yukon, s'est doté en février 1994 de son propre plan d'action concernant l'accroissement des services en français. Le ministère de la Santé, qui estime qu'aucun changement majeur aux infrastructures ne sera requis, s'est donné comme priorité d'offrir plus de services de traduction et d'information en français. « Nous travaillons en étroite collaboration avec la communauté francophone », souligne

M. Trudeau. Un comité consultatif, formé en partie de francophones, a été établi à cette fin en octobre 1993.

Monsieur Pierre Bourbeau, directeur général de l'Association franco-yukonnaise, reconnaît qu'il y a finalement eu quelques progrès, mais il manifeste encore une certaine impatience. « On nous écoute toujours avec beaucoup de sympathie, mais ça prend bien du temps avant que les choses ne se fassent. » Si certains membres du personnel médical de l'hôpital sont francophones, « nous n'avons aucune garantie de recevoir des services en français ».

Monsieur Brian McLaughlin, directeur du personnel de l'hôpital, reconnaît qu'il y a du chemin à parcourir, mais il précise qu'il y a une réelle volonté de changer les choses. La priorité immédiate est d'assurer une présence francophone à la réception et à l'accueil téléphonique, et de faire en sorte que les membres du personnel qui traitent des patients francophones connaissent la terminologie médicale appropriée. La signalisation est bilingue, et l'hôpital



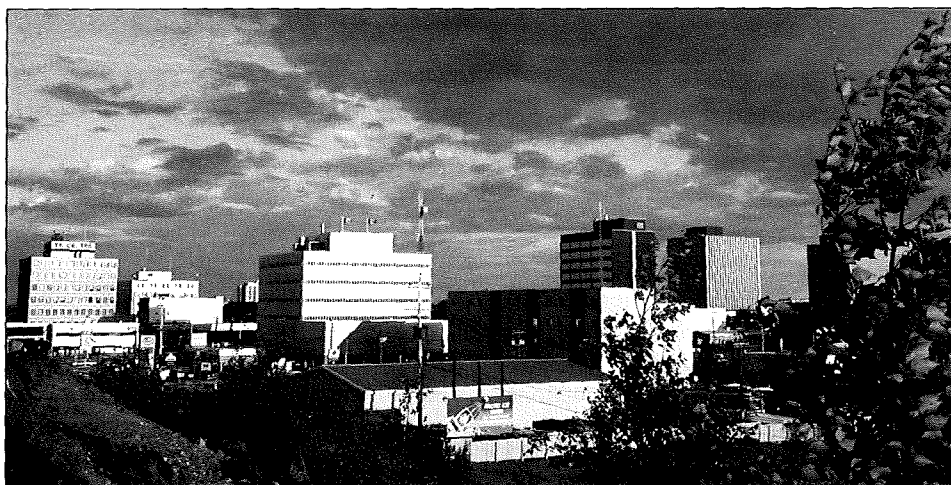
J. Eastcott/Y. Momatiuk/Valan Photos

\* Tom Sloan est un collaborateur régulier de *Langue et Société*.

s'emploie à mettre sur pied une banque d'interprètes; il reste à régler la question du service pendant la nuit et les week-ends. L'une des solutions à l'essai consiste en l'utilisation d'un réseau de téléphones cellulaires qui permet de faire appel au personnel bilingue en cas d'urgence. Monsieur McLaughlin est optimiste. « Lorsqu'on parle d'offrir des services de santé en français plutôt que d'évoquer un bilinguisme abstrait, on obtient l'appui de tous. »

CENTRE-VILLE  
YELLOWKNIFE  
(TERRITOIRES DU  
NORD-OUEST)

J. R. Kemp/Valan Photos



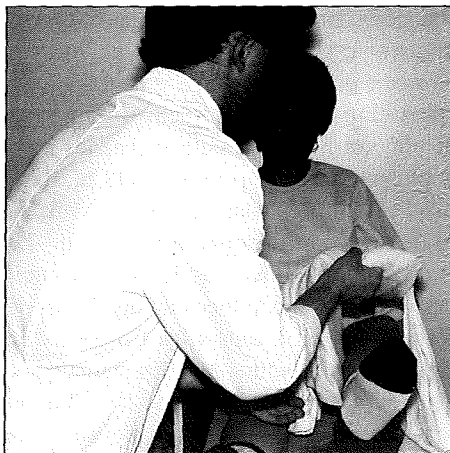
### Les Territoires du Nord-Ouest

Les Territoires du Nord-Ouest — de loin la plus vaste des entités territoriales du Canada — sont devenus en quelque sorte un modèle en ce qui touche la prestation de services dans les deux langues officielles. On y trouve quelque 1 500 francophones et, en vertu de la Constitution, le français et l'anglais ont tous deux le statut de langue officielle. Mais ce ne sont pas les seules : la *Loi sur les langues officielles* de 1984 reconnaît aussi six langues autochtones\*. Pour s'assurer que les droits linguistiques sont respectés non seulement en principe mais aussi dans les faits, les Territoires se sont dotés de leur propre Commissaire aux langues officielles, dont le rôle est calqué sur celui du commissaire fédéral.

Les Territoires comptent cinq hôpitaux qui ont tous la tâche complexe d'offrir leurs services dans les diverses langues officielles, ou à tout le moins dans celles qui répondent aux besoins de leur région respective. En ce qui concerne les francophones, il ne semble pas y avoir de problème majeur. « Nous sommes satisfaits de la situation », affirme Daniel Lamoureux, directeur général de la Fédération franco-ténoise. « Nous aimerions toutefois que le français soit davantage utilisé dans les petites cliniques. »

Monsieur Jean-Guy Bouvrette est coordonnateur des langues officielles dans les services de santé à l'hôpital Stanton de Yellowknife, le plus gros établissement de santé des Territoires. Son département

a recours aux services de 23 interprètes dont deux travaillent à temps plein, un autre à temps partiel et les autres sur appel. Leur tâche, peut-on lire dans une brochure publiée par le service, est d'assurer le confort des clients qui se retrouvent dans un environnement médical qui leur est étranger et de les aider à suivre les procédures médicales en agissant au besoin comme interprètes médicaux.



V. Wilkinson/Valan Photos

« Notre tâche a été difficile au début, explique M. Bouvrette, parce qu'il nous fallait déterminer qui était au juste notre clientèle. C'est beaucoup plus simple maintenant. » Bien que l'anglais demeure la principale langue de travail de l'hôpital, la signalisation et la documentation existent dans toutes les langues officielles, tout comme le matériel récréatif.

Cinq médecins, huit infirmières et plusieurs autres membres du personnel sont francophones. « Le français est solidement implanté à l'hôpital », affirme M. Bouvrette. Les services dans toutes les langues sont disponibles 24 heures sur 24, tous les jours.

Loin à l'est, Karen Gilmour, une personne bilingue native de Chicoutimi, au Québec, est la première coordonnatrice des communications et des services en français à l'hôpital régional de Baffin, à Iqaluit. Les principales langues de travail y sont l'anglais et l'inuktitut, mais il y a aussi place pour le français. La signalisation et la documentation sont dans les trois langues. Madame Gilmour travaille surtout comme traductrice et interprète pour l'importante population francophone de cette région, adjacente au Nord québécois. L'hôpital compte un médecin et plusieurs infirmières francophones dans son personnel à temps plein, auxquels s'ajoutent périodiquement des étudiants en médecine de Montréal qui y font des stages de courte durée. L'hôpital a aussi une annexe à Montréal pour les patients ayant besoin d'un traitement non disponible à Iqaluit. « Bien sûr, nous pouvons toujours nous améliorer », souligne M<sup>me</sup> Gilmour. Mais elle est fière de ce qui a été accompli. ■

(Traduit de l'anglais)

#### Remarque :

\* Le chipewyan, le cri, le flanc-de-chien, le gwich'in et l'inuktitut (l'inuktitut inclut l'inuvialuktun et l'inuinnaqtun), ainsi que l'esclave (du Nord et du Sud).

## La Colombie-Britannique Une terre d'accueil ?

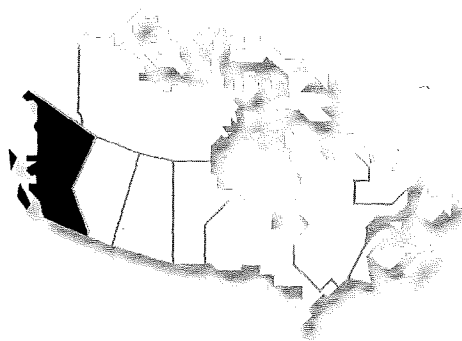
SYLVAIN TELLIER\*

Le français n'est pas officiellement présent dans le domaine de la santé et des services sociaux en Colombie-Britannique. La population francophone reçoit ses services en anglais dans l'ensemble des institutions. Cette réalité ne semble surprendre personne. Contrairement à l'éducation, la santé ne soulève pas de passions linguistiques, alors que le gouvernement provincial n'est nullement contraint par la constitution d'accommoder sa communauté de langue officielle minoritaire.



Dr. A. Farquhar/Valan Photos

Dans une étude réalisée en 1992 par Éducentre, un organisme de formation et d'aide à l'intégration des francophones, on concluait que ceux-ci étaient « invisibles » aux yeux des institutions colombiennes. « Nous nous retrouvons dans la catégorie *Autres langues*; pourtant les besoins sont réels », estime M. Pierre Rivard, analyste politique à la Fédération des francophones de Colombie-Britannique (FFCB). À son avis, « il y a beaucoup de francophones qui



ne se débrouillent pas suffisamment en anglais et qui ont besoin d'assistance linguistique ». La société francophone de Colombie-Britannique est fortement mobile et plusieurs personnes y sont installées depuis peu de temps. Nombre d'individus sont célibataires, relativement isolés et ont un revenu modeste. Pour certains, la Colombie-Britannique est une terre d'accueil et constitue « la deuxième chance ». Bien que de nombreux francophones se soient intégrés avec succès, plusieurs demeurent en quête de travail.

Les statistiques indiquent que le taux de bilinguisme est très élevé chez les francophones de cette province (98 p. 100), mais ces chiffres sont trompeurs. Madame Marie Dussault, coordonnatrice de La Boussole, organisme d'aide et d'accueil destiné aux francophones du centre-est de Vancouver, croit que « les *transients* ne figurent pas toujours dans les statistiques. Plusieurs ne maîtrisent pas l'anglais et s'attendent à recevoir des services en français... ce qui n'est pas le cas. »

Le gouvernement de la Colombie-Britannique a institué un programme d'accès à des services multilingues. Le français n'y figure cependant pas, même si les francophones forment le cinquième groupe ethnique en importance dans la province. L'assistance linguistique est offerte en chinois (mandarin et cantonnais), en panjabi, en espagnol, en somalien et en vietnamien (les Vietnamiens

forment le 16<sup>e</sup> groupe en importance). La porte-parole du ministère provincial de la Santé, M<sup>me</sup> Susan Gee, explique que « les francophones de Colombie-Britannique ne sont pas assez nombreux. Ils ne sont pas considérés comme des immigrants et on s'attend à ce qu'ils soient bilingues parce qu'ils sont Canadiens. Mais, ajoutée-elle, nous ne refuserons pas de donner des services à quelqu'un qui ne parle pas anglais. » Pourtant, il y a quatre ans, le gouvernement provincial faisait siennes les conclusions de la Commission royale d'enquête sur les soins de santé en Colombie-Britannique, qui déclarait que les citoyens avaient droit à des services dans leur langue.

Existe-t-il une corrélation entre sécurité culturelle et sécurité émotive ? Peut-on associer l'épanouissement psychologique, social et même physiologique d'une personne à son niveau de confort linguistique et culturel ? La psychologue Nicole Aubé, de Vancouver, le croit. « Les problèmes de santé peuvent être une grande source de stress, et il est important de pouvoir se faire comprendre lorsqu'on se sent vulnérable. »

Suivant l'exemple du gouvernement provincial, d'autres organismes du secteur de la santé et des services sociaux semblent bouder le français. À l'automne 1993, la B.C. Medical Association (l'association des médecins de Colombie-Britannique), lançait une campagne multilingue de lutte contre l'usage de tabac chez les femmes enceintes. Le français n'y figurait pas. En février 1994, la B.C. Health Research Foundation octroyait une subvention de 163 000 \$ à une coalition d'organismes de santé et de services communautaires de Vancouver pour élaborer un projet d'assistance linguistique. Un des volets consistait à monter une banque

\* Sylvain Tellier est coauteur d'une étude sur la culture francophone en Colombie-Britannique et son intégration au programme des écoles françaises de la province.



de bénévoles et d'interprètes. Six langues dont l'espagnol ont été retenues, mais pas le français. Depuis, grâce à l'intervention de la FFCB, on a commencé à dresser une liste de bénévoles francophones.

« Le français ne semble pas avoir de place reconnue dans les domaines de la santé et des services sociaux en Colombie-Britannique, parce que nous ne pouvons pas bénéficier des programmes destinés aux immigrants, affirme M. Rivard. On nous traite moins bien que les immigrants. Nous n'avons pas accès à des services en français, alors que nous sommes dans notre propre pays. »

Madame Louise Merler a été infirmière-chef de département au Burnaby General Hospital (la municipalité de Burnaby est située en banlieue sud de Vancouver). Plusieurs fois par semaine, dit-elle, « on assiste à de tristes événements ». Elle se souvient, entre autres, d'un jeune travailleur de la construction qui, sans travail ni logis, a été retrouvé à demi-gelé la veille de Noël. Il ne parlait pas l'anglais et avait l'esprit confus. Croyant qu'il était drogué, un travailleur social avait appelé la police. « Je crois qu'on l'aurait embarqué si je n'étais pas intervenue », rappelle M<sup>me</sup> Merler.

Il faut dire cependant que certains hôpitaux importants et plusieurs bureaux de services sociaux, surtout dans les régions urbaines, ont pris eux-mêmes l'initiative de recruter des interprètes ou des bénévoles au sein de leur personnel. Mais en l'absence d'une directive, « on y va cas par cas », précise M<sup>me</sup> Merler. Souvent des usagers qui ne maîtrisent pas très bien l'anglais se sentent incompris et délaissés par le système.

En mai 1993, M<sup>me</sup> Ruby Rodier, trente-neuf ans, a été victime d'une agression. Elle ne pouvait recevoir l'aide psychologique fournie aux victimes d'actes criminels par la Commission des accidents du travail avant le règlement judiciaire de l'affaire. Au mois d'août suivant, son agresseur s'est suicidé. Ruby Rodier n'en a été informée qu'en janvier 1994. Cinq mois d'attente... Elle comprend qu'une erreur administrative a pu se produire, mais, dit-elle, « les communications ont



VANCOUVER

été difficiles et j'ai rencontré de la résistance et de l'indifférence. J'ai senti qu'on ne s'occupait pas vraiment de moi parce que je n'arrivais pas à bien exprimer mes besoins. Si j'avais pu parler à quelqu'un en français, je suis sûre qu'il y aurait eu un peu plus d'empathie et d'action ». Ruby Rodier songe à porter son cas devant l'Ombudsman de la province.

« Ce n'est pas tout de communiquer en français, il est important aussi d'avoir accès à quelqu'un qui comprend le problème, explique M<sup>me</sup> Marie-France Dubois, coordonnatrice de Réseau-Femmes Colombie-Britannique. Les interprètes c'est bon, mais ils ne sont généralement pas familiers avec les questions sociales et de santé. » Elle note également que les thérapeutes et les institutions publiques éprouvent une certaine méfiance envers les intermédiaires.

Mais où sont les médecins et spécialistes francophones ? L'annuaire des gens d'affaires francophones en Colombie-Britannique (1993-1994) n'en compte que 15, toutes catégories. « Ils sont beaucoup plus nombreux qu'il n'y paraît », affirme la psychologue Nicole Aubé. À son avis, certains médecins et thérapeutes éviteront de fréquenter les francophones par peur

de perdre une partie de leur clientèle anglophone. D'autres craignent de côtoyer leurs patients lors des activités communautaires. « La communauté est si petite ! » D'autres médecins resteront à l'écart des nouveaux arrivants québécois, qui tendent à exprimer leur frustration de ne pas retrouver les mêmes services en français qu'au Québec.

« C'est un fait dont nous sommes conscients », explique M<sup>me</sup> Marie Dussault, de La Boussole. En l'absence de services d'accueil et d'assistance adéquats en français, « il surgit de la frustration chez le bénéficiaire, ce qui entraîne parfois des rapports professionnels tendus ». C'est de ce besoin de service qu'est née La Boussole qui offre, malgré un budget limité, des services d'orientation et de formation, une initiative qui ne vise cependant que le centre-est de Vancouver.

De son côté, Réseau-Femmes est en train de se doter d'une politique d'intervention et d'un programme d'aide à l'intention de ses membres. « On collabore avec le milieu quand cela est possible, explique la directrice. Mais les organismes francophones n'ont pas toutes les ressources et l'expertise pour mettre eux-mêmes sur pied ces services. » On souhaiterait que s'accroisse la collabora-



tion avec le gouvernement et entre les organismes francophones à l'échelle provinciale.

À la FFCB, on insiste sur la responsabilité première du gouvernement provincial. Il y a deux ans, la FFCB plaçait l'accès aux services de santé en français au tableau de ses priorités. « Sauf qu'on a peu de ressources, reconnaît M. Rivard, et qu'il faut s'occuper du plus pressé dans le dossier des écoles françaises, dans lequel le gouvernement provincial fait marche arrière. Quand on aura réglé les problèmes en matière d'éducation, ce sera plus facile de s'occuper du reste, il y aura un effet d'entraînement. »



FOYER MAILLARD

Une lueur troue cette grisaille. La population âgée de Maillardville, quartier de Coquitlam, a son centre d'accueil. Le Foyer Maillard fête son 25<sup>e</sup> anniversaire en pleine rénovation. « On se prépare à accroître le nombre de nos services », nous confie la directrice, M<sup>me</sup> Doris Brisebois. Le Foyer Maillard, seule institution francophone de soins de la province, fonctionne « grâce au soutien de la communauté et à l'appui du ministère de la Santé ». Selon M<sup>me</sup> Brisebois, le ministère reconnaît que « si cette institution francophone n'existait pas, il y aurait beaucoup plus de problèmes avec la population âgée francophone ». ■

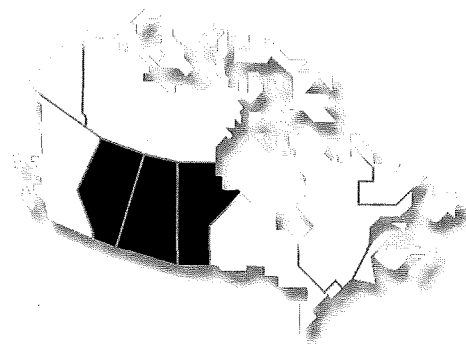
## L'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba Une question de survie

TOM SLOAN

Il y a de cela très longtemps, ce qui devait devenir au Canada la région des Prairies constituait, en de nombreux endroits, le territoire d'explorateurs, de missionnaires et de voyageurs francophones. Quelques noms de lieu reflètent encore cette réalité historique, mais il ne reste aujourd'hui qu'un petit nombre de communautés principalement rurales luttant, souvent avec succès, contre ce que les pessimistes considèrent comme un processus continu d'assimilation par le monde anglophone.

Qu'une partie non négligeable de la population se soit assimilée et que ce processus suive son cours est incontestable. Il est vrai aussi que, dans bien des endroits, les communautés francophones n'ont pas seulement survécu mais ont émergé avec une détermination nouvelle de maintenir leur langue et leur culture et de revendiquer ce qu'elles estiment être leurs droits, fondés sur l'histoire et sur la réalité humaine et politique d'un Canada où cohabitent deux langues officielles. Dans les trois provinces des Prairies, on trouve aujourd'hui des communautés francophones se battant pour assurer la reconnaissance de leurs aspirations collectives et de leur droit de bénéficier, de la part de leurs gouvernements, des principaux services dans leur langue. Pendant de nombreuses années, leur province les a essentiellement ignorées, ce que fait encore largement l'une des régions.

L'éducation était la priorité des communautés francophones, en particulier le droit d'avoir des écoles de langue française pour leurs enfants. Aujourd'hui, le problème est, au moins en principe, grandement résolu et on se préoccupe maintenant davantage de la prestation de soins de santé en français.

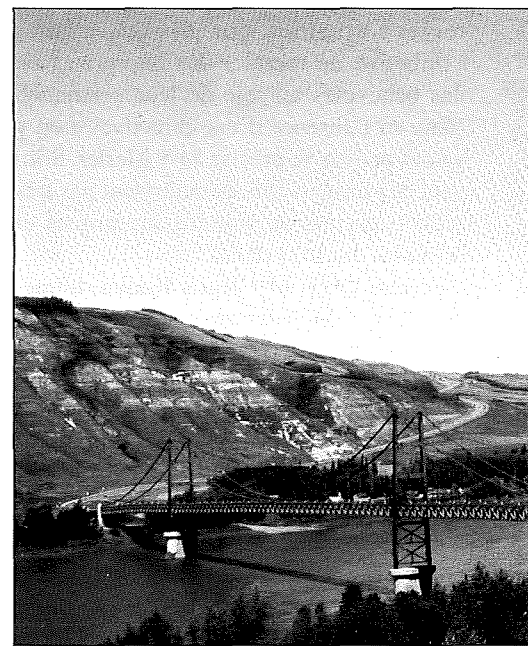


Cette préoccupation est de plus en plus partagée par les trois provinces des Prairies, mais les efforts accomplis pour obtenir ces soins n'obtiennent pas toujours d'heureux résultats.

### L'Alberta

Le combat le plus solitaire, le plus frustrant, est mené par la communauté francophone de l'Alberta, qui compte 65 000 membres.

En ce qui concerne l'accès aux services de santé en français, l'Alberta est un exemple de l'abandon du problème aux mains du destin. Le gouvernement provincial ne semble posséder ni programme



ni politique appropriés. La conclusion que les francophones semblent en tirer est que la situation se dégrade, et qu'ils sont les seuls à s'en préoccuper. L'année dernière, l'Association canadienne-française de l'Alberta (ACFA) a mis sur pied son propre comité *ad hoc* pour examiner la situation et dresser un plan d'action destiné à améliorer les services de santé en français.

Le rapport du comité, présenté à l'ACFA à l'automne dernier, est clair : « Avoir des services de santé dans sa langue maternelle est tout à fait élémentaire et essentiel. Avoir des services de santé dans sa langue maternelle, lorsqu'il s'agit d'une communauté de langue officielle, devrait être un droit au même titre que l'éducation. »

Le comité a proposé un plan d'action comprenant une étude visant à déterminer les besoins de la région, un recensement des professionnels francophones de la santé, l'embauche de nouveaux médecins et infirmières francophones, un appel à l'aide spécialisée d'organismes de santé gouvernementaux, y compris ceux du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Belgique et de la France, des échanges d'information avec d'autres communautés

KINDERSLEY,  
(SASKATCHEWAN)

J. Eastcott/  
Y. Momatiuk/  
Valan Photos



francophones du Canada sur les questions de santé ainsi qu'une campagne de revendication en Alberta visant les établissements de soins de santé.

L'ACFA espère établir un comité permanent avant la fin de cette année. « Nous souhaitons solliciter un financement auprès du gouvernement fédéral », dit M. Georges Arès, directeur général de l'ACFA, qui n'attend aucun soutien du gouvernement provincial et croit qu'« il n'aidera que s'il y est forcé ».

Des services en français sont offerts dans quelques régions isolées de l'Alberta où se concentre une population francophone. La principale est celle de Peace River, où l'hôpital de 50 lits de la ville de McLennan compte un médecin et plusieurs infirmières francophones. L'institution, fondée par les Sœurs de la Providence et dont le français était autrefois la langue, est maintenant administrée en anglais. Selon le Dr Denis Vincent, président du comité *ad hoc* de l'ACFA et seul médecin francophone de l'hôpital, l'établissement de McLennan perdra probablement la moitié de ses lits dans les deux prochaines années. Le docteur ne s'inquiète pas trop de cette réduction :

« Avec de meilleurs soins à domicile, peut-être n'aura-t-on pas besoin de ces lits. » En revanche, il craint que le processus de refonte en cours dans toute la province n'entraîne carrément la disparition de l'hôpital, et avec elle, celle des soins de santé en français dans la région.

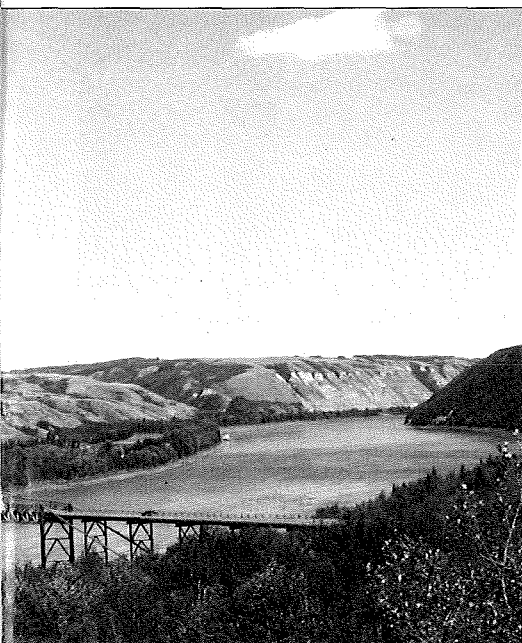
Actuellement, remarque-t-il, les soins en français sont meilleurs dans la région de Peace River qu'à Calgary ou à Edmonton. Dans ces deux villes, les hôpitaux francophones fondés jadis par des ordres religieux n'ont maintenant plus rien de français.

### La Saskatchewan

Historiquement, la situation en Saskatchewan ressemble à celle de l'Alberta. Les 25 000 francophones ne bénéficient d'aucun service de santé garanti dans leur langue. Monsieur Florent Bilodeau, directeur général de l'Association culturelle franco-canadienne de la Saskatchewan, entrevoit même la possibilité que l'hôpital de la ville largement francophone de Gravelbourg, qui offrait des services en français grâce à des initiatives locales, soit contraint de réduire ces services, voire d'y renoncer. En effet, la Saskatchewan subissant, comme d'autres provinces, une restructuration, l'établissement est maintenant davantage sous contrôle régional que local.

PONT DUNVEGAN  
SUR LA RIVIÈRE  
PEACE (ALBERTA)

J. R. Kemp/  
Valan Photos





ÉLEVATEURS À GRAINS, INDIAN HEAD (SASKATCHEWAN)  
H. V. Green/Valan Photos

Contrairement à leurs voisins de l'Alberta, cependant, les francophones de la Saskatchewan, les Fransaskois comme ils se nomment eux-mêmes, ont été témoins récemment d'au moins un progrès encourageant : une attitude gouvernementale apparemment nouvelle, coïncidant avec le changement d'administration provinciale en 1993.

Pour la première fois depuis des années, des représentants des Fransaskois ont rencontré l'hiver dernier le cabinet provincial, rencontre qui a été suivie d'autres réunions avec le ministre délégué de la Santé. « C'est encourageant de voir le dialogue s'instaurer, commente M. Bilodeau. Le gouvernement semble prêt à adopter une politique de services en français. »

Il voit du reste un défi dans le fait de sensibiliser les Fransaskois à ces nouvelles possibilités. « Par le passé, nous avons eu tendance à ignorer les problèmes liés à la santé pour nous consacrer aux problèmes d'éducation. Nous devons maintenant comprendre que vivre en français inclut tout, pas seulement l'éducation. »

### Le Manitoba

Une situation semblable a prévalu au Manitoba où, encore récemment, la Société franco-manitobaine encourageait les

candidats aux études supérieures à embrasser la carrière d'enseignant pour fournir du personnel au système scolaire francophone. « Aujourd'hui, nous les encourageons à poursuivre leurs études dans le domaine de la santé », dit M. Edmond LaBossière, président du comité consultatif francophone de la province.

Après des décennies d'abandon, et à la suite d'une décision de la Cour suprême qui déclarait en 1987 que les droits des francophones avaient été violés

pendant la plus grande partie de ce siècle, l'offre de services est devenue un sujet brûlant en 1989 avec la présentation par le gouvernement d'un document politique promettant un accroissement sensible des services dans la langue de la minorité. En 1990, le gouvernement a commandé un rapport sur l'état de ces services dans le domaine des soins de santé à M. Maurice Gauthier, ancien représentant du Commissaire aux langues officielles à Winnipeg.

Le rapport Gauthier a marqué un tournant. On y constatait que peu d'efforts étaient faits, tant au niveau provincial que local, pour soigner les patients franco-

phones dans leur langue. Même à l'hôpital général Saint-Boniface, fondé par les Sœurs grises et généralement considéré par les Franco-Manitobains comme leur hôpital, l'écrasante majorité du personnel médical était incapable de travailler en français. Dans ce rapport, les besoins étaient ainsi résumés : « 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... 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... 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. »

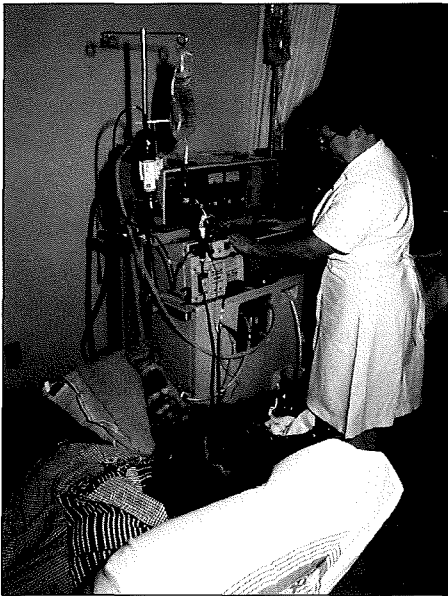
La réponse du gouvernement a été positive. Il a accepté les recommandations figurant dans le rapport, qui pour l'essentiel cernait dans la province 20 établissements de soins de santé offrant des services bilingues et certains dont la première langue devrait être le français. La plupart d'entre eux se situent dans le centre et le sud-est du Manitoba, où l'on trouve de



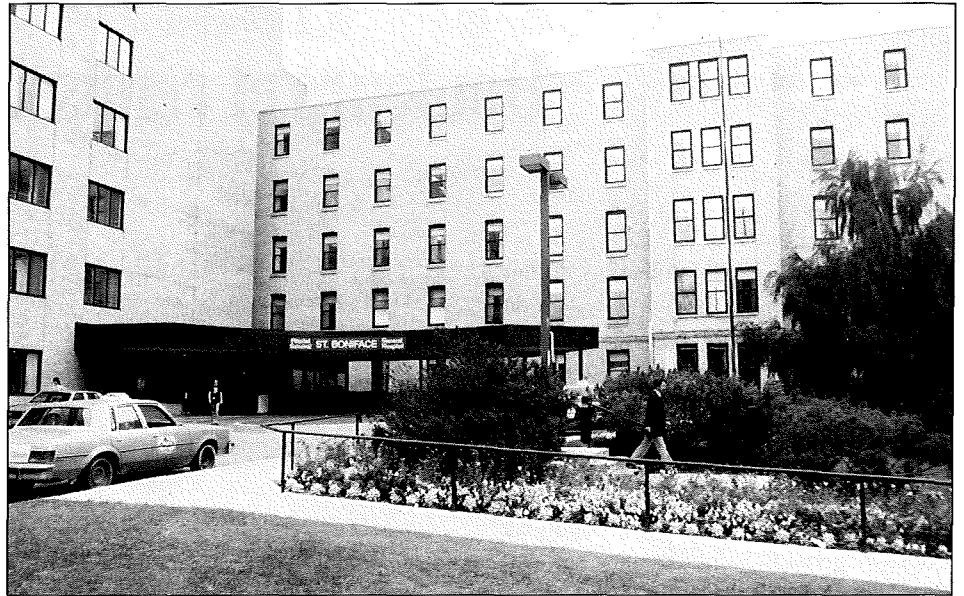
VUE AÉRIENNE DE WINNIPEG  
ET DE SAINT-BONIFACE

J. Eastcott/Y. Momafuk/Valan Photos





K. D. Rooney/Valan Photos



HÔPITAL GÉNÉRAL SAINT-BONIFACE

fortes concentrations de francophones. Alors qu'on dénombre au Manitoba presque 56 000 francophones, soit un peu plus de 5 p. 100 de la population, ces régions en comptent proportionnellement beaucoup plus... Le plus grand établissement, l'un de ceux auxquels M. Gauthier suggérerait d'attribuer le statut d'institution principalement francophone, est l'hôpital général Saint-Boniface. Il figurait parmi la demi-douzaine d'établissements dont le rapport disait qu'ils ne devraient pas seulement être bilingues mais avoir un caractère francophone reconnaissable.

L'étape suivante a consisté, en 1991, à créer un comité consultatif, puis deux centres de ressources linguistiques destinés à aider les institutions des deux régions citées à élaborer des plans d'action et à assurer des services gratuits de traduction en cas de besoin. On a ensuite établi un groupe de travail, également présidé par M. LaBossière, pour veiller à ce que la restructuration du régime de soins de santé actuellement en cours ne compromette pas les projets de services en français.

Les plans d'action, que l'on prévoyait terminer et présenter au gouvernement ce printemps-ci, sont indispensables non seulement pour réaliser une percée mais, souligne M. LaBossière, pour récupérer ce qui a été perdu dans plusieurs domaines,

où tant de personnes et d'institutions ont perdu la capacité de travailler en français. Il constate que de substantiels progrès ont été accomplis, et en prévoit d'autres. Les établissements devront remettre un rapport annuel, incluant des plans d'amélioration des services en français et des cours de langue. Des cours de soins de santé en français sont prévus au Collège de Saint-Boniface.

À l'hôpital général Saint-Boniface, qui compte 3 000 employés, le processus de bilinguisation est bien engagé. Il comprend la désignation des postes bilingues et des négociations avec plusieurs syndicats. « Les réductions de budget et de personnel ne facilitent pas les choses, mais on y arrivera », dit M. LaBossière.

Les groupes non gouvernementaux ont également un rôle à jouer dans ce processus. Durant les deux dernières années et pour la première fois, la Manitoba Health Organization a présenté des conférences en français dans le cadre de son assemblée annuelle, et une association provinciale d'infirmières francophones vient juste d'être formée.

Naturellement, la Société franco-manitobaine a pris la tête du mouvement en faveur de meilleurs établissements de soins de santé en français. Elle a un représentant au comité consultatif provincial et

a créé son propre « Projet santé », officiellement adopté par le gouvernement, pour favoriser la participation dans les deux zones rurales nommées où se concentre largement le processus de bilinguisation.

Madame Maria Chaput, administratrice adjointe de la Société, est chargée des services de santé.

« Les choses avancent et il y a eu un réel progrès », se réjouit-elle. L'un des défis de la Société consiste à faire en sorte que les Franco-Manitobains des zones rurales puissent faire entendre leur voix auprès des nouveaux conseils de la santé responsables des services à travers la province.

Si, à l'est, le Nouveau-Brunswick constitue une sorte de modèle en matière de soins de santé dans la langue de la minorité, le Manitoba s'impose rapidement comme un phare à l'ouest. Madame Chaput résume comme suit l'un des facteurs responsables de cette évolution : « Nous avons l'habitude de nous battre, c'est une question de survie. »

Le Commissaire, qui s'est rendu plusieurs fois au Manitoba, a rencontré les cadres des secteurs professionnel et administratif de l'hôpital général Saint-Boniface, ainsi que des membres du groupe de travail ci-haut mentionné. ■

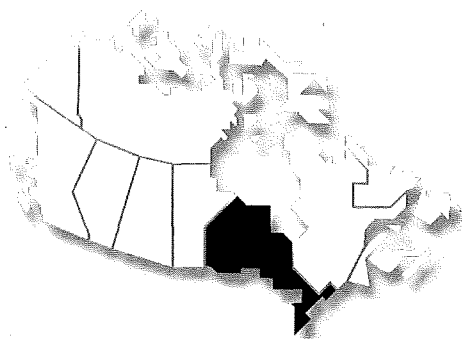
(Traduit de l'anglais)



L'Ontario

# Douleurs et rémissions

BRIGITTE BUREAU\*



Une journée paisible du mois d'août dernier, dans la splendide région de North Bay, s'est transformée en réel cauchemar pour un de ses résidents. Sans qu'il y ait eu de symptômes avant-coureurs, un infarctus a assailli M. Jean Tanguay, président de l'Association canadienne-française de l'Ontario.

À toute vitesse, son fils l'a conduit à l'hôpital général Saint-Joseph de North Bay. De la salle d'urgence aux soins intensifs, tout s'est déroulé en anglais. Pourquoi M. Tanguay n'a-t-il pas reçu de services dans sa langue, malgré son nom à consonance bien française ?

## Les failles de la loi

Cet incident illustre bien les failles de la *Loi sur les services en français* (loi 8), adoptée en 1986 et entrée en vigueur trois ans plus tard. Cette loi prévoit la prestation de services en français par le gouvernement ontarien dans 22 régions désignées de la province, où il y a une concentration importante de Franco-Ontariens.

Les soins de santé en français figurent parmi les services prévus dans ces régions. Mais en réalité, rien n'oblige les établissements de soins de santé à servir leur clientèle francophone dans sa langue. Les directives de mise en œuvre de la loi 8 offrent mille et une portes de sortie aux établissements qui souhaitent se défilier.

Le processus est le suivant. Les établissements désignés pour desservir la population francophone sont appelés à soumettre un plan énonçant les services qu'ils entendent offrir. L'hôpital général Saint-

Joseph de North Bay a franchi cette étape. Si le plan est accepté, il sera invité à le réaliser. Il recevra la désignation officielle seulement après avoir prouvé que les services sont en place. C'est alors qu'il sera lié aux obligations de la loi 8.



V. Wilkinson/Valan Photos

L'hôpital général Saint-Joseph ne s'empresse aucunement de franchir l'étape finale. D'ailleurs, un hôpital qui refuse de s'engager à vie à fournir des services en français n'est nullement pénalisé, sauf par la diminution possible de sa clientèle

francophone. Au ministère de la Santé, on affirme qu'il est important que les francophones exercent des pressions auprès de leur hôpital, pour lui prouver la nécessité d'offrir des soins dans leur langue. Ainsi, le fardeau de la preuve incombe à la communauté franco-ontarienne, même s'il est écrit, dans un document officiel du Ministère, qu'il revient aux établissements d'offrir les services en français.

## Un manque de volonté...

L'hôpital général Saint-Joseph n'est pas le seul réfractaire à la loi 8. Au contraire, la majorité des hôpitaux ne l'observent pas. Des 360 établissements de soins de santé désignés pour fournir des services en français, 39 seulement avaient reçu le sceau de la désignation officielle en date de juillet 1993, soit moins de 11 p. 100.

Même une fois désigné, un hôpital ne respecte pas nécessairement ses engagements. Dans le nord de l'Ontario, l'hôpital Sensenbrenner à Kapuskasing — une ville de plus de 10 000 habitants dont 70 p. 100 sont francophones — est désigné bilingue. Pourtant, sur une douzaine de médecins, un seul parle français. Selon le secteur des services en français de l'hôpital, la difficulté de trouver du personnel francophone constitue la principale pierre d'achoppement.

Comment expliquer, donc, qu'à 97 km à peine de Kapuskasing, la localité de Hearst soit parvenue à embaucher sept médecins bilingues ? Certains résidents de Kapuskasing y voient là une preuve éclatante du manque de volonté de leur hôpital local.

Madame Christiane Montgiraud, coordonnatrice des services en français à l'hôpital Princess Margaret à Toronto, soutient qu'il est difficile de mettre ces services en œuvre surtout en raison du manque d'engage-

\* Journaliste à la radio de Radio-Canada à Toronto, Brigitte Bureau est aussi l'auteure de *Mêlez-vous de vos affaires : vingt ans de lutte franco-ontarienne* et de *Un passeport vers la liberté : les caisses populaires de l'Ontario de 1912 à 1992*.



L'HÔPITAL GÉNÉRAL  
SAINT-JOSEPH  
DE NORTH BAY  
(ONTARIO)

désire se faire soigner dans sa langue. Il constate que les services en langue française sont rares et éparpillés. De concert avec un groupe de francophones de Toronto, M. Deslauriers entreprend d'obtenir un centre médical francophone. Ils se reportent à l'esprit et à la lettre de la loi 8 pour en faire la demande.

Leurs efforts portent fruit. En 1989, le premier Centre médico-social communautaire (CMSC) francophone en Ontario voit le jour à Toronto. Ce centre connaît un succès foudroyant : plus de 3 000 patients de langue française font appel à ses services. Rapidement, le CMSC est débordé et doit fermer ses portes aux nouveaux patients. Le problème est réglé en 1993, lorsque le centre ouvre une clinique satellite dans un autre secteur de la région

de Toronto.

Le concept du CMSC s'étend avec la rapidité d'un feu de forêt. Plusieurs régions désignées fondent des centres semblables : Ottawa, Cornwall, Alexandria et Sudbury. Une autre dizaine de régions sont en attente d'un tel centre. Les retards dans leur création constituent d'ailleurs une source de litige entre ces communautés et le ministère de la Santé. Bien que le Ministère ait répété à maintes reprises que l'ouverture des centres était imminente, ces projets sont en suspens depuis trois ans.

### D'autres progrès

En attendant la fondation de ces centres, les intervenants de la santé ne sont pas



ment de la haute direction du ministère de la Santé : « Il faut que ça vienne d'en haut. Quand la tête dit : "c'est là qu'on va", le corps va suivre. »

### ...en haut lieu

L'ambivalence du ministère de la Santé face à la loi 8 a été étalée au grand jour, en février dernier. La salle des nouvelles de la radio française de Radio-Canada à Toronto a obtenu copie d'une note de service compromettante, rédigée par un haut fonctionnaire du ministère de la Santé qui y avait écrit que le budget de 4 millions de dollars des services en français pourrait être aboli lors d'une nouvelle série de compressions budgétaires. Pourtant, un tel geste est illégal en vertu de la loi 8, qui prévoit l'offre de soins de santé en français.

Confrontée à ce sujet, la ministre de la Santé, M<sup>me</sup> Ruth Grier, dit ignorer l'existence de la note et se veut rassurante, affirmant qu'il n'est pas question d'éliminer ces services. Cet incident suscite néanmoins le désarroi parmi les francophones travaillant dans le domaine de la santé. Pour eux, cette histoire constitue une preuve supplémentaire que les services en français pèsent peu dans la balance du ministère. Qu'un haut fonctionnaire envisage l'abolition des soins de santé en français démontre, selon eux, l'une de deux choses également

alarmantes : la haute direction ne connaît pas la loi 8, ou encore, elle fait preuve de mauvaise volonté à l'égard des Franco-Ontariens. Les deux scénarios aboutissent aux mêmes résultats.

### Les CMSC

Malgré les sentiers tortueux que doit suivre la mise en œuvre des services en français, certains progrès importants ont été accomplis. Car si les établissements bilingues n'appliquent pas la loi 8 avec suffisamment de rigueur, certains de ses objectifs sont atteints grâce à la création de centres médicaux entièrement de langue française, où tous les membres du personnel, de la réceptionniste au médecin en passant par l'infirmière et la diététiste, sont francophones.

Les démarches pour l'établissement de ces centres s'amorcent en 1987. Un résident de Toronto, M. Omer Deslauriers, part à la recherche d'un établissement offrant des soins de santé en français, pour sa belle-mère malade qui

CENTRE MÉDICO-SOCIAL  
COMMUNAUTAIRE, TORONTO

Crédit : W. Rowcliffe





OTTAWA

D.R.S. Loveridge/Valon Photos

restés oisifs. Avec Omer Deslauriers à leur tête, ils ont entrepris de répertorier le nom de tous les francophones travaillant dans le domaine de la santé et de les réunir. Cette initiative a donné lieu à la fondation officielle, en novembre 1993, du Regroupement des intervenants francophones de la santé et des services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO). Le Regroupement englobe plus d'une dizaine d'associations comptant un total de quelque 15 000 membres incluant des infirmières, des dentistes, des médecins, des physiothérapeutes et des ambulanciers.

Le RIFSSSO s'occupe, entre autres, de la formation en français des professionnels de la santé. Il s'indigne donc du fait que le gouvernement ontarien ait apparemment décidé d'abolir le programme permettant aux étudiants franco-ontariens d'étudier la médecine en français au Québec. Le RIFSSSO trouve inacceptable le vide que crée cette décision, puisqu'il n'existe toujours pas de programme complet de médecine en français en Ontario.

Malgré ce recul, des réalisations de taille se font au chapitre de la formation. En janvier 1994, l'hôpital Montfort à Ottawa devient le premier hôpital universitaire de la province à offrir une formation clinique en médecine familiale entièrement en français. Les diplômés en médecine, dont la plupart ont dû faire leurs études en anglais, ont donc l'occasion de vivre leur première expérience de travail en français.

De plus, les gouvernements fédéral et provincial ont annoncé la création de

deux nouveaux collèges de langue française, un dans le nord et l'autre dans le sud de la province, dont l'ouverture est prévue pour septembre 1995. Ils viennent s'ajouter à la Cité collégiale, le premier collège de langue française qui a ouvert ses portes à Ottawa en 1990. D'ici peu, la communauté franco-ontarienne possédera donc un véritable réseau collégial pouvant

former, en français, des professionnels de la santé.

Quoique les professionnels francophones de la santé aient souvent l'impression que la voie vers les services en français est minée,

ils demeurent indomptables. Les quelques victoires remportées par-ci par-là au fil des ans les motivent à poursuivre leur travail.

Ils viennent d'enfourcher un nouveau cheval de bataille : la prestation, en français, de soins de longue durée pour les aînés francophones. Le gouvernement ontarien réforme actuellement le système, de manière à garantir une meilleure gamme de services à domicile, comme les soins infirmiers, la livraison de nourriture, les travaux ménagers, mais aussi à obliger chaque personne à accepter, sans égard à la langue, un lit dans n'importe quel centre d'accueil situé à l'intérieur d'un rayon déterminé. Le gouvernement veut permettre aux aînés de rester à la maison le plus longtemps possible. M. Deslauriers craint que ces services ne soient pas offerts en français.

« Il faut les obtenir. Quel genre de

## Le point sur les langues officielles

On en parle dans les journaux, à la télévision et à la radio.

Cela fait même partie de vos sujets de conversation.

**Voilà l'occasion de faire le point.**

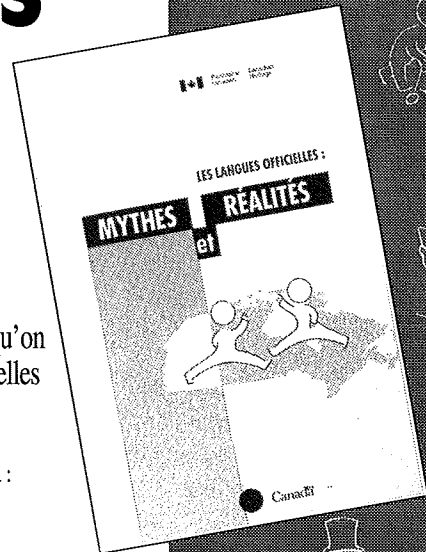
*Mythes et réalités* répond aux questions qu'on se pose sur la politique des langues officielles du Canada, clairement et simplement.

Pour en obtenir un exemplaire, adressez-vous à la :  
 Direction générale des communications  
 Patrimoine canadien  
 25, rue Eddy, 10<sup>e</sup> étage  
 Hull (Québec) K1A 0M5  
 Tél. : (819) 997-0055 Téléc. : (819) 953-8770



Patrimoine canadien Canadian Heritage

Canada



# Quand les personnes sourdes se font entendre...

GILLES LAFRAMBOISE\*

## LES PERSONNES SOURDES FRANCO-PHONES DE L'ONTARIO ONT DÉCIDÉ DE SE FAIRE ENTENDRE POUR QUE LE GOUVERNEMENT PROVINCIAL RESPECTE LEURS DROITS.

**E**n fait, la nouvelle Association des personnes sourdes franco-ontariennes (APSF) n'a qu'un seul objectif : avoir accès aux mêmes services que ceux déjà offerts aux personnes sourdes anglophones de la province.

Selon le porte-parole de l'association, M. Roger Saint-Louis, le gouvernement ontarien n'a reconnu que tout récemment certains droits aux Franco-Ontariens atteints de surdité. En effet, ce n'est qu'en 1979 que le ministère de l'Éducation et de la Formation a demandé à l'Université d'Ottawa de fournir des services aux personnes sourdes francophones.

Au cours de l'entrevue accordée à *Langue et Société* (entrevue réalisée grâce à l'interprétation gestuelle de M<sup>me</sup> Nathalie Madore), M. Saint-Louis a expliqué que jusqu'à cette date, les personnes sourdes francophones n'avaient accès à aucune formation « officielle ».

« Plusieurs des personnes sourdes francophones qui ont voulu apprendre une langue signée ont dû le faire dans une des institutions mises à la disposition des personnes sourdes anglophones de l'Ontario », explique M. Saint-Louis.

### Assimilation des personnes sourdes

Il s'ensuit qu'à l'école spécialisée pour personnes sourdes anglophones, le jeune Franco-Ontarien apprend l'*American Sign*

*Language* comme les autres jeunes anglophones, mais aussi la langue anglaise pour pouvoir lire, poursuivre ses études et s'intégrer à la société, explique le porte-parole de l'APSF.

« L'absence presque complète de services pour les francophones a donc forcé ces derniers à s'angliciser, puis à s'assimiler à la majorité anglophone de la province. Dans le nord de l'Ontario, par exemple, certaines familles franco-ontariennes ne comptent qu'un seul anglophone, soit un enfant sourd qui n'a jamais pu étudier la Langue des signes québécois ou apprendre le français, parce qu'aucune ressource n'existait. »

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

« **L**es personnes sourdes francophones de la province vivent un problème bien réel et nous avons l'intention d'améliorer leur sort. »

En 1979, le gouvernement ontarien a trouvé une solution provisoire en confiant plusieurs clientèles franco-ontariennes au centre Jules-Léger, de l'Université d'Ottawa, notamment les jeunes ayant une déficience comme la cécité ou la surdité, ainsi que les enfants éprouvant des difficultés d'apprentissage.

Contrairement aux nombreux établissements d'enseignement spécialisé au service de la majorité anglophone de la

province, le centre Jules-Léger d'Ottawa n'a toujours pas le statut d'école provinciale et ne constitue pas un service de base offert directement par le ministère de l'Éducation et de la Formation.

Selon M. Saint-Louis, « les grandes décisions touchant les personnes sourdes francophones sont prises par des anglophones alors que les francophones sont en mesure de décider pour eux-mêmes ».

### Restructuration en vue

Le gouvernement ontarien ne conteste pas le fait que les personnes sourdes francophones ne reçoivent pas en ce moment les mêmes services que les personnes sourdes anglophones. L'adjoint parlementaire du ministre, le député Gary Malkowski, l'a reconnu au cours d'une récente séance de consultation tenue à Ottawa. Le député a alors dit : « Les personnes sourdes francophones de la province vivent un problème bien réel et nous avons l'intention d'améliorer leur sort ».

Le Ministère gère en ce moment sept écoles pour les élèves anglophones ayant un handicap comme la surdité et la cécité, mais aucune école semblable pour les francophones. Il a confié à l'Université d'Ottawa le soin d'offrir un programme « supplémentaire » à l'intention des élèves francophones.

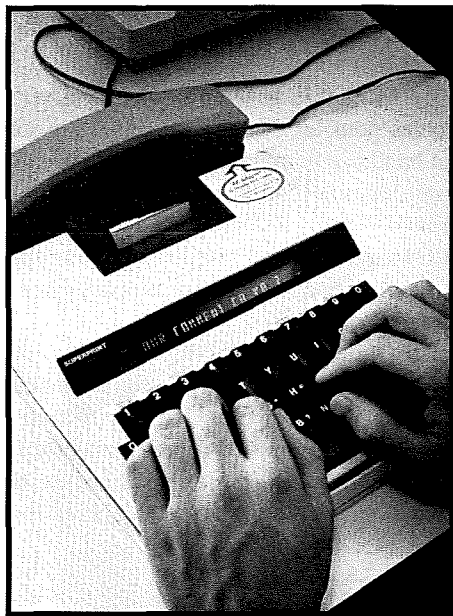
Au lendemain de la vaste consultation entreprise sur l'ensemble de son territoire, le gouvernement ontarien déposera un plan de restructuration des services offerts à toutes les personnes sourdes de la province, y compris celles d'expression française. ■

\* Gilles Laframboise est pigiste.

## Saviez-vous que...

**N**ous confondons souvent « sourds » et « malentendants ». Un malentendant n'utilise pas la langue des signes. Il peut entendre un peu, ou mal. Les personnes sourdes, elles, n'entendent pas du tout. Il existe donc une différence importante entre les deux handicaps.

**C**ontrairement à la majorité des Canadiens, une personne sourde doit d'abord apprendre une langue signée pour communiquer quotidiennement avec son entourage. Il faut autant de temps pour apprendre une telle langue que l'une des deux langues officielles du Canada. La personne sourde doit également apprendre le français ou l'anglais pour être en mesure de lire les manuels scolaires, les journaux et de regarder les émissions sous-titrées à la télévision, et de communiquer par téléphone en utilisant un Appareil de télécommunications pour sourds (ATS), par exemple.



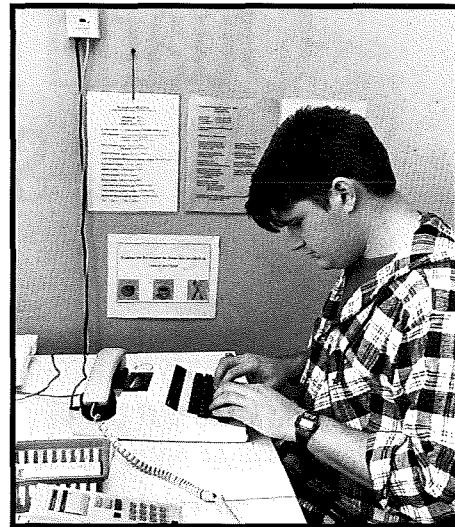
**O**n retrouve, dans les langues signées, des « régionalismes » comme en français et en anglais. Lorsqu'un sourd de Los Angeles et un sourd de Toronto se rencontrent, ils utilisent tous deux l'American Sign Language (ASL), mais chacun conserve certains signes propres à sa région.

**L**a Langue des signes québécois (LSQ) et l'ASL ont une racine commune. Elles proviennent toutes deux d'une ancienne langue des signes de France.

**U**n détecteur de fumée, aussi tonitruant soit-il, n'est d'aucun secours pour une personne sourde. C'est la raison pour laquelle certains lits de sourds sont munis d'une enveloppe qui se met à vibrer lorsque le détecteur de fumée se déclenche. D'autres personnes sourdes portent un téléavertisseur qui vibre en cas d'incendie.

**L**es langues signées sont des langues vivantes, comme celles des entendants. Elles intègrent constamment de nouveaux signes.

**U**ne personne sourde peut converser au téléphone. Pour ce faire, il lui suffit d'avoir accès à un ATS, de connaître la langue de son interlocuteur et de savoir taper à la machine. Si la communication est établie avec une autre personne sourde, elle peut se faire directement. Le clignotement d'une lampe reliée au téléphone remplace alors la sonnerie. Par ailleurs, si la personne sourde appelle un entendant, elle peut profiter du service Relais Bell. Un téléphoniste



APPAREIL DE TÉLÉCOMMUNICATIONS POUR SOURDS (ATS)  
Crédit : M. Tessier

de Bell Canada lit alors à l'entendant ce que la personne sourde tape sur son clavier et transmet, par clavier, la réponse verbale de l'entendant à la personne sourde.

**L'**interprétation simultanée n'a rien d'instantané, surtout quand les interprètes doivent desservir, dans une même salle, des entendants francophones et anglophones, ainsi que des personnes sourdes utilisant la LSQ et la ASL. C'est ce qu'a constaté récemment le gouvernement ontarien en organisant des séances de consultation sur les services offerts aux sourds. Lorsqu'un sourd francophone posait une question en LSQ, il devait monter sur la scène pour que les autres personnes sourdes francophones « voient » sa question. Celle-ci était ensuite traduite en français par une interprète gestuelle. Du français, la question passait ensuite à l'anglais pour être finalement traduite en ASL pour les sourds anglophones présents dans la salle. Un total de trois interprétations. Et chose étonnante, la boucle était bouclée en une dizaine de secondes !



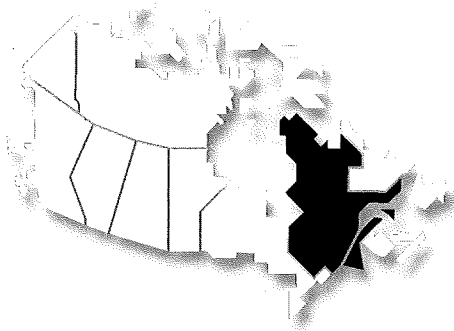
## Le Québec Des progrès et des problèmes

TOM SLOAN

**S'**il est une région au Canada où les membres de la minorité linguistique peuvent se dire plutôt satisfaits des services de santé auxquels ils ont accès, c'est indiscutablement au Québec.

Dans l'ensemble, les Québécois de langue anglaise ont à leur disposition une gamme complète de services de santé de qualité. C'est le cas en particulier dans la région de Montréal, qui abrite 80 p. 100 des quelque 750 000 anglophones du Québec. En grande partie grâce à la concentration de population, on y trouve un vaste réseau de services sociaux et de santé de langue anglaise s'adressant aux gens de tous âges et de toutes conditions.

Cela ne signifie pas que les établissements en question soient exclusivement anglophones. Mais beaucoup d'entre eux doivent leur existence aux initiatives et investissements de la communauté anglophone et, en vertu de la *Charte de la langue française*, ils conservent le droit d'offrir leurs services en anglais aussi bien qu'en français. Légalement comme dans les faits, ce sont en général des



établissements bilingues qui servent les Québécois dans les deux langues officielles. Pour les anglophones, ce sont les établissements où leur droit de recevoir tous les services médicaux dans leur propre langue est garanti.



V. Wilkinson/Valan Photos



VUE AÉRIENNE  
DE MONTRÉAL

F. Lépine/  
Valan Photos

À l'extérieur de Montréal, la situation n'est pas aussi simple. Bien qu'il existe des établissements anglophones établis de longue date tels le centre hospitalier Jeffery Hale à Québec ou le Centre hospitalier de Sherbrooke, qui peuvent offrir leurs services dans les deux langues officielles, dans plusieurs régions du Québec, l'accès aux services de santé en anglais n'est pas garanti.

### Les progrès législatifs

Le gouvernement s'intéresse à cette question depuis plusieurs années. En 1986, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi 142 qui, pour la première fois, garantissait le droit des anglophones d'avoir accès à des services de santé en anglais, « compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services ».

Si cette déclaration de principe a été chaudement accueillie, certains anglophones ont exprimé leur frustration face aux délais requis avant que les objectifs établis par la loi ne soient atteints. La grande étape suivante a été l'adoption en 1991 du projet de loi 120, qui prévoyait une restructuration complète des services sociaux et de santé au Québec en vue notamment de les décentraliser et de les démocratiser. Quoique sa portée dépassait largement les questions linguistiques, la nouvelle loi consolidait les mesures législatives assurant la disponibilité de services en langue anglaise. De plus, elle renforçait les dispositions exigeant de toutes les régions administratives qu'elles élaborent un programme d'accès aux services en anglais.

Monsieur Jim Carter est secrétaire du comité provincial sur la prestation des services sociaux et de santé en anglais, dont le siège social est à Montréal. Agissant

jusqu'en 1993 comme un comité *ad hoc*, l'organisme a acquis cette année-là un statut plus officiel de comité consultatif pour le gouvernement, avec pour mandat de suivre l'évolution des programmes d'accès aux services de santé en anglais dans tout le Québec. Ces programmes seront bien sûr différents d'une région à l'autre selon les besoins précis de la population, mais tous devront déterminer les établissements qui fourniront une partie ou la totalité de leurs services en anglais. En fait, des plans régionaux préliminaires avaient été élaborés dès après l'adoption du projet de loi 142. Il s'agit maintenant, selon M. Carter, de les réviser et de les améliorer. Tous les programmes régionaux doivent maintenant être approuvés par le gouvernement, ce qui leur confère une importance accrue. « Le gouvernement s'oblige lui-même à suivre attentivement le processus, explique M. Carter. Les programmes font maintenant officiellement partie du système. » En outre, selon la loi de 1991, les conseils régionaux sont tenus de prendre en compte les facteurs culturels et linguistiques dans l'élaboration de leurs politiques.

Pour ce qui est du risque qu'un nouveau gouvernement puisse changer les règles, M. Carter n'y croit pas. « Ce n'est pas essentiellement une question politique », estime-t-il.

## Montréal

Le nouveau comité permanent a pour président un porte-parole de longue date de la communauté anglophone de Montréal, M. Eric Maldoff, actuellement président du conseil d'administration de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Il note que les programmes d'accès élaborés en 1989 ont été dans bien des cas dépassés par les événements, notamment par les restructurations et les fusions des deux dernières années. « Notre première priorité, souligne M. Maldoff, est de lancer le processus de révision des programmes pour qu'ils reflètent les changements qui ont eu lieu. »

HÔPITAL  
DE MONTRÉAL  
POUR ENFANTS



Crédit : Multiculturalisme et Citoyenneté Canada

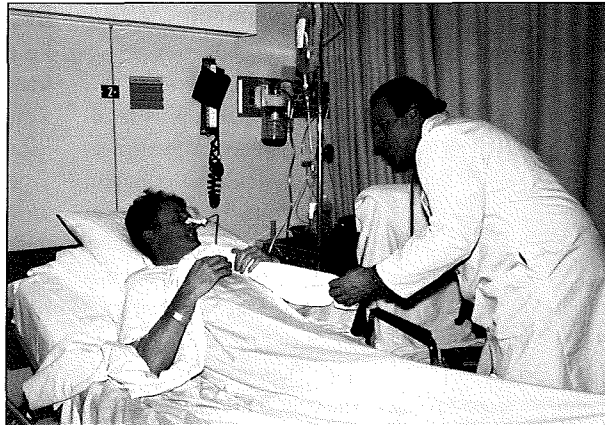
Madame Sara Saber est coordonnatrice régionale des services de langue anglaise pour les quelque 500 000 anglophones qui vivent sur l'île de Montréal. Elle travaille en étroite collaboration avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux ainsi qu'avec son propre comité consultatif régional. Les besoins sont établis en fonction d'une analyse démographique, explique-t-elle.

En général, elle admet que les anglophones de la grande région de Montréal sont bien desservis, mais elle prend soin de préciser que les établissements qui leur offrent des services dans leur langue ont été, dans une large mesure, mis sur pied par la communauté anglophone elle-même depuis deux siècles et plus. « On ne nous les a pas offerts sur un plateau d'argent. »

Quoi qu'il en soit, les Montréalais tant francophones qu'anglophones doivent comprendre que les choses vont changer. « Il s'agit d'un problème de financement public, et les compressions budgétaires sont inévitables. Notre travail est de protéger le mieux que nous pouvons les établissements et les services déjà en place », affirme Mme Saber.

Un autre défi, souligne Mme Sara Saber, est « d'expliquer qui doit être considéré anglophone dans le domaine des soins de santé. » Selon elle, le bagage culturel ne doit pas influencer sur l'identification d'une personne comme francophone ou anglophone. L'important, c'est la langue dans laquelle elle souhaite obtenir un service. « Ce qui compte, c'est le choix du bénéficiaire et son bien-être. »

Monsieur David Birnbaum, directeur général d'Alliance Québec, association pour la défense des droits des anglophones, prévient que les temps seront durs en ce qui a trait aux services de santé dans une langue ou dans l'autre. Pour ce qui est des faits les plus récents en ce domaine, « nous devons nous montrer raisonnablement satisfaits. Nous avons gagné sur certains points et perdu sur d'autres ». L'une des questions de l'heure tient aux nouveaux pouvoirs et aux nouvelles responsabilités des conseils régionaux. La question est d'ordre territorial : les anglophones ont-ils un droit absolu de réclamer des soins de santé dans leur langue dans une région autre que celle où ils vivent ? Il y a eu « quelques ententes ponctuelles », reconnaît M. Birnbaum, mais la question n'est pas encore réglée. En outre, même si la loi 142 prévoit maintenant que les établissements franco-



V. Wilkinson/Valan Photos

phones doivent offrir une large gamme de services en anglais, il reste des lacunes. M. Birnbaum croit néanmoins qu'il ne faudrait pas y voir une question exclusivement linguistique. « Nous ne recherchons pas la ghettoïsation. »

De l'avis de tous, les soins aux personnes âgées pourraient constituer un sérieux problème à l'avenir. La population d'ex-

pression anglaise vieillit plus vite que celle d'expression française, ce qui pourrait causer des problèmes en ce qui a trait à la disponibilité des ressources requises.

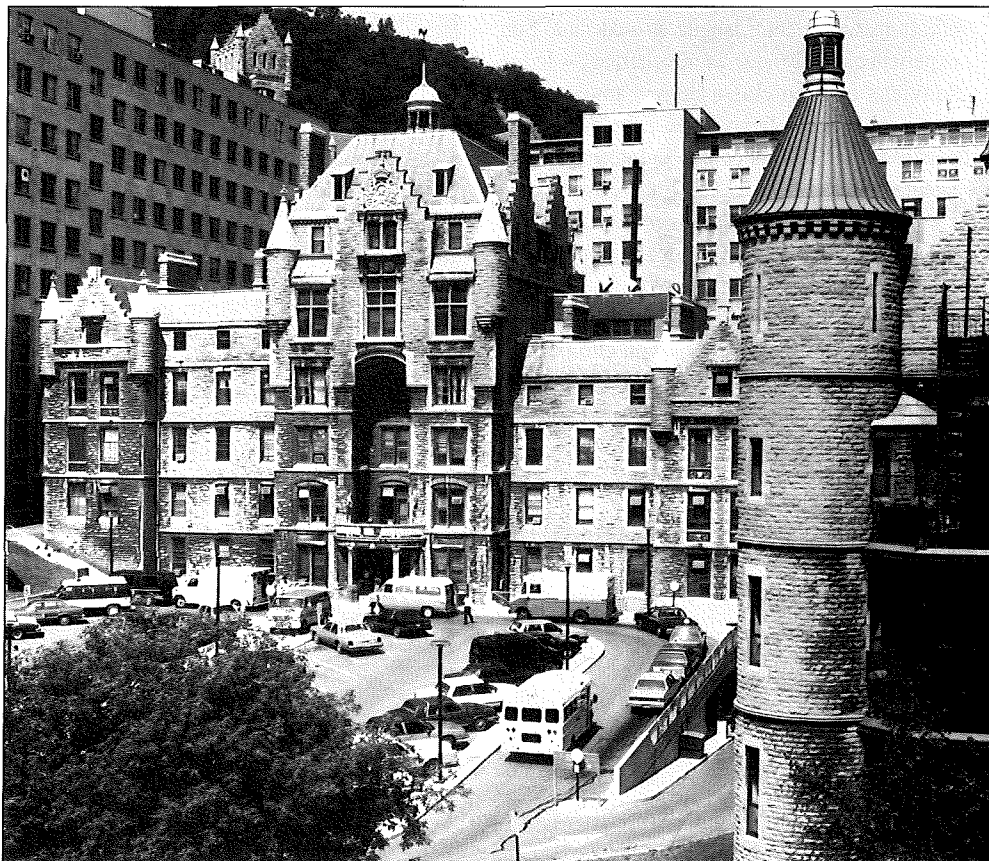
En mars dernier, un comité spécial, après avoir étudié la question pendant deux ans, a proposé une restructuration radicale du réseau hospitalier. Dans son rapport préliminaire, publié au printemps de 1993, le comité proposait une fusion de cinq hôpitaux universitaires affiliés à l'École de médecine de l'université McGill. Une réforme radicale s'impose, selon

le rapport, en raison notamment de changements dans la clientèle, de problèmes financiers qui s'annoncent et d'infrastructures de plus en plus déficientes.

Les cinq institutions — l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital Royal Victoria, le Centre hospitalier thoracique de Montréal, l'Hôpital pour enfants de Montréal et l'Institut neurologique de Montréal — seraient fusionnées en un seul complexe de 1 100 lits qui serait situé dans le centre de Montréal et qui porterait le nom de Centre hospitalier de l'université McGill. Les installations actuelles seraient converties à d'autres usages.

Des porte-parole des établissements concernés se disent confiants d'obtenir l'appui du gouvernement provincial, tant sur le plan des modifications législatives requises que du financement; on estime qu'il en coûterait 100 millions de dollars par année pendant dix ans pour mener le projet à terme. Soulignons que le gouvernement a mis sur pied des groupes de travail semblables à Montréal et à Québec pour étudier les possibilités de rationalisation et de fusion des hôpitaux universitaires de langue française dans ces villes. ■

*(Traduit de l'anglais)*



L'HÔPITAL ROYAL VICTORIA,  
MONTRÉAL



Crédit : J. Gezur

## Citoyenne du monde

LOUISE HOOLEY\*

**L**e docteur Catherine Hankins, médecin spécialiste de Montréal, est réputée sur le plan national et international pour son importante contribution à la recherche sur le sida. De son quartier général du Centre d'études sur le sida de l'Unité de santé publique de l'Hôpital général de Montréal, elle tente d'aider ceux qui sont au front de la lutte contre l'épidémie. Elle attribue une grande part de l'inspiration qui sous-tend sa brillante carrière médicale à ses premières études en langue et en littérature françaises.

Fille d'un chirurgien et d'une bibliothécaire, le docteur Hankins a été élevée à Calgary. « J'ai grandi dans une famille entièrement anglophone », explique-t-elle. Après avoir obtenu son diplôme d'études secondaires, elle est partie à Genève où elle a travaillé au pair pendant un an. Le fait « de voir là-bas des gens utiliser le français quotidiennement et de s'efforcer de les comprendre et de communiquer avec eux » l'a poussée à s'inscrire au programme français de l'université de Calgary. Elle y a obtenu en 1971 son baccalauréat avec spécialisation en français, et est partie ensuite dans le sud de la France avec une bourse d'un an pour entreprendre sa maîtrise en littérature française. Durant cette année à l'étranger, elle a vécu ce qu'elle décrit maintenant comme « une sorte d'éveil au monde ».

HÔPITAL GÉNÉRAL  
DE MONTRÉAL

V. Wilkinson/  
Valan Photos



### Un changement de paradigme

« J'avais fait partie de ces gens qui disent qu'ils n'entreront jamais en médecine. Les langues me donnaient l'occasion de voyager et d'étudier la culture d'autres peuples, et c'était très enrichissant. Mais pendant mon année en France, j'ai compris que j'étais une sorte de parasite collé à la culture d'autres gens. » En lisant la biographie de Norman Bethune, dit-elle, « j'ai senti clairement que je pourrais utiliser le français pour communiquer avec les autres, et que si j'avais une compétence à offrir autre que celle de la langue, je

pourrais, il me semble, faire d'une pierre deux coups. J'étais prête pour une sorte de changement de paradigme dans ma vie ».

Elle attribue à ses études en français la facilité avec laquelle elle a effectué la « difficile transition » entre langue et médecine. Son expérience en physique est révélatrice : « Je me souviens que, en classe de 11<sup>e</sup> année, je ne comprenais rien à la physique... mon esprit ne saisissait pas les concepts comme la chaleur latente ou les notions très abstraites, mais quand j'ai repris la physique après avoir fait du français, c'était devenu facile. Je comprenais tout. C'était comme si mon esprit avait mentalement mûri. » Même si, comme elle l'admet, elle n'avait aucune idée de ce qu'elle pouvait valoir en sciences, n'y ayant pas jeté un œil en six ans, elle a réussi brillamment, finissant sa première année avec six A et quatre A+.

### Des capacités analytiques...

Le docteur Hankins pense que le français l'a particulièrement aidée à aiguïser ses capacités d'analyse. Elle considère que la littérature « tient de l'énigme. Elle demande un certain travail de détective, ce qui s'applique remarquablement bien à la médecine ». Elle explique : « En médecine, nous avons le diagnostic mesure n° 1, suivi des n° 2, n° 3 et n° 4, et ce que nous appelons le diagnostic

CALGARY (ALBERTA)  
V. Wilkinson/Valan Photos



### En toile de fond...

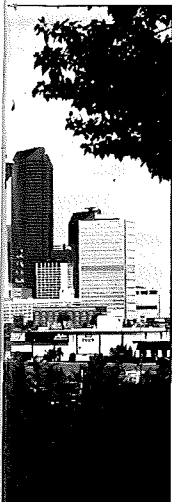
En 1986, l'Assemblée nationale du Québec adoptait le projet de loi 142 qui, sous réserve de la disponibilité des ressources nécessaires, garantit aux quelque 750 000 citoyens d'expression anglaise de la province le droit de recevoir des services sociaux et de santé en anglais. Cette loi exige des régies régionales de la santé et des services sociaux des plans d'accès à ces services. De plus, en 1991 la loi 120 est venue réaffirmer ce même droit de la communauté anglophone.

Cependant, le gouvernement est toujours engagé à respecter les grands objectifs linguistiques de la Charte. Adoptée en 1977, cette dernière stipule que la langue normale et habituelle de travail dans la province est le français, qui est également la langue de l'administration et des organismes publics. Aussi, nul ne peut exiger d'un employé la connaissance d'une autre langue s'il ne peut prouver que celle-ci est nécessaire.

### L'Hôtel-Dieu de Gaspé

En 1992, un conflit mettant en cause la loi 142 et la Charte a éclaté au grand jour à l'hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé. L'établissement a annoncé des exigences linguistiques dans le cadre d'un concours visant à combler un poste d'assistant infirmier en chef. Un candidat au poste devait « être capable de communiquer en anglais avec les bénéficiaires anglophones ». Le Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Est du Québec





différentiel peut inclure quatre ou cinq facteurs de probabilité décroissante... C'est un peu la même chose en littérature, on avance une explication, puis on en suggère une autre. »

### ... et de l'humanitarisme

Elle attribue aussi à ses études en français son éveil à ce qui s'est révélé être un humanitarisme ardent. « J'avais eu, en quatrième année d'université à Calgary, un excellent professeur d'histoire qui avait présenté l'histoire de France non pas à travers les personnages impor-

tants ou les dates des traités par exemple, mais en se basant sur les événements de la vie quotidienne... l'histoire oubliée. » Son étude, au niveau de la maîtrise, du grand écrivain réaliste du XIX<sup>e</sup> siècle Émile Zola (« je l'ai toujours considéré comme le Charles Dickens de la littérature française ») l'a sensibilisée encore davantage aux besoins de ceux qui sont au plus profond de ce qu'elle appelle « le continuum de la souffrance. Beaucoup des personnes dont je m'occupe dans mon travail ont des vies très difficiles, qu'il s'agisse de prisonniers, de prostitués, de toxicomanes ou de gens de pays en voie de développement ». Elle précise : « L'analyse de classe des facteurs de vulnérabilité m'a toujours intéressée. En passant d'une

maladie à l'autre, vous découvrez avec un peu d'observation que la majorité des risques touche la classe des travailleurs qui vivent un stress quotidien. »

Enchantée de son déménagement à Montréal, aussi bien sur le plan personnel que professionnel, le docteur Hankins résume sa philosophie : « Je veux toujours garder à l'esprit que je suis citoyenne du monde, que le monde est mon territoire et non mon petit quartier à Montréal, ni seulement le Québec ou le Canada, ni même seulement l'Amérique du Nord, où les choses vont bien, ni le monde occidental. » ■

(Traduit de l'anglais)

\* Louise Hooley est une écrivaine montréalaise qui enseigne à l'université Concordia.

## Les lois 142 et 101 du Québec

CHARLES BARKER\*

**La loi 142 sur les services en langue anglaise et la Charte de la langue française (loi 101) énoncent toutes les deux des objectifs pour les établissements de soins de santé et de services sociaux au Québec, mais parfois ces objectifs semblent difficilement conciliables.**

**Un problème survenu dans un hôpital en Gaspésie illustre ce dilemme, mais avant de nous pencher sur ce cas, jetons d'abord un coup d'œil sur ce qui se passait, il y a quelques années, sur la scène juridique.**

a protesté contre ces exigences linguistiques et, le 19 mai, a déposé une plainte contre l'hôpital auprès de l'Office de la langue française (OLF).

En vue de démontrer la pertinence des exigences linguistiques du poste annoncé, l'hôpital a fait valoir la planification des ressources humaines à laquelle il avait dû procéder en vertu de la loi 142 et la présence, dans la région, d'une communauté de langue anglaise de quelque 2 880 personnes. Il a cité des demandes de services en anglais formulées par le Committee for Anglophone Social Action, organisme qui représente les anglophones de la Gaspésie et défend leurs droits linguistiques et autres depuis près de vingt ans. De plus, l'hôpital a souligné que, en raison du manque

de personnel bilingue, il était à ce moment-là difficile d'affecter à chaque quart de travail un nombre suffisant d'employés capables de fournir les services appropriés en anglais.

Le Syndicat a répliqué que l'hôpital n'avait pas respecté la convention collective qui l'obligeait à consulter les représentants des employés avant d'imposer de nouvelles exigences dans le milieu de travail, telles que celles prévues par la loi 142, et que, de toute façon, il n'avait pas démontré qu'il existait en effet une demande importante de services en anglais.

L'OLF a tranché en faveur du Syndicat. Il a noté que l'article 46 de la Charte mentionne clairement qu'un employeur ne peut exiger la connaissance d'une langue autre que le français à moins que l'accomplissement de

la tâche le nécessite. Aux termes de cet article, le fardeau de la preuve revient à l'employeur. De l'avis de l'OLF, l'Hôtel-Dieu n'avait pas prouvé qu'il était nécessaire que l'assistant infirmier en chef soit bilingue, et il aurait pu prévoir d'autres dispositions administratives que les compétences linguistiques rattachées à ce poste afin de fournir les services en anglais. L'OLF était conscient du conflit potentiel entre les prescriptions de la Charte et de la loi 142, mais il s'est gardé de se prononcer spécifiquement sur ce sujet, déclarant plutôt que « ce sont les faits et les circonstances qui doivent le [OLF] guider dans sa décision ».

### Concilier les impératifs

La situation de l'Hôtel-Dieu de Gaspésie illustre bien la difficulté de concilier les deux impératifs : promouvoir le français comme langue commune de travail, et prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer les services à la clientèle d'expression anglaise. Elle nous laisse croire que les établissements doivent, d'une part, bien documenter les demandes de services en anglais pour défendre devant l'OLF toute exigence d'une connaissance de l'anglais lors de la dotation de postes, et, d'autre part, tenir compte des compétences linguistiques des employés dans les affectations aux quarts de travail. ■

\* Charles Barker est analyste de la politique au bureau principal du Commissariat, à Ottawa.



## L'Estrie

# UNE TRADITION D'ÉQUITÉ TOM SLOAN

L'Estrie, qui s'étend au Québec du fleuve Saint-Laurent jusqu'à la frontière des États-Unis, à l'est de Montréal, était dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle une enclave anglophone majoritairement peuplée de loyalistes ayant fui la Révolution américaine. Aujourd'hui, la population anglophone de cette région historique, qui regroupe 12 circonscriptions électorales de la province, totalise un peu moins de 45 000 habitants sur 629 000, soit à peine plus de 7 p. 100.

Le passé n'en a pas moins été préservé, comme en font foi les noms de plusieurs localités et le maintien d'institutions diverses. Des églises de confessions variées parsèment toujours le paysage tandis que l'université Bishop's, à Lennoxville, reste le principal établissement d'enseignement anglophone en dehors de Montréal.

Dans le domaine de la santé, la situation est complexe, vu l'état des choses qui règne aussi dans le reste du Québec. Il n'existe pas à proprement parler d'établissements de santé anglophones, mais ceux que compte la région ont mis au point des services dans les deux langues, leur personnel et leurs patients se partageant entre les deux communautés linguistiques.

### Sherbrooke

Le Centre hospitalier de Sherbrooke, fondé il y a plus d'un siècle sous le nom de Sherbrooke Protestant Hospital, est le plus important de ces établissements. Il y a encore vingt ans, la majorité du personnel de cet hôpital de 137 lits était anglophone. Il est aujourd'hui majoritairement composé de francophones bilingues, plusieurs des médecins étant diplômés de l'Université de Sherbrooke à laquelle l'hôpital est rattaché.

Ce qui s'est passé est fort simple, explique M<sup>me</sup> Marie Trousdell, directrice générale de l'hôpital. À mesure que les médecins et les infirmières anglophones ont pris



CHEMIN RACINE MENANT À SHERBROOKE

V. Whelan/Valan Photos

leur retraite, les compressions budgétaires et les ententes syndicales ont entraîné la multiplication des postes à temps partiel. Ces postes ont surtout été comblés par des francophones qui travaillaient aussi à temps partiel dans les quatre autres hôpitaux des environs.

Comme le veut le mouvement actuel vers la spécialisation des institutions, et comme c'est le cas de nombreux établissements, le Centre hospitalier de Sherbrooke a restreint la gamme des soins qu'il prodigue. Certains services, y compris la pédiatrie et l'obstétrique, ont été abolis, de sorte que les patients doivent se rendre

ailleurs pour être servis en anglais. Ceux de chirurgie, de médecine interne et d'orthopédie, entre autres, ont cependant été maintenus. « C'est un véritable hôpital général, déclare fièrement M<sup>me</sup> Trousdell, et beaucoup de francophones y viennent parce qu'ils en aiment l'atmosphère. » Malgré tous ces changements, il n'en subsiste pas moins une forte présence anglophone, note la directrice. Environ la moitié des patients sont anglophones, et plusieurs anglophones participent aux activités de collecte de fonds de l'hôpital.

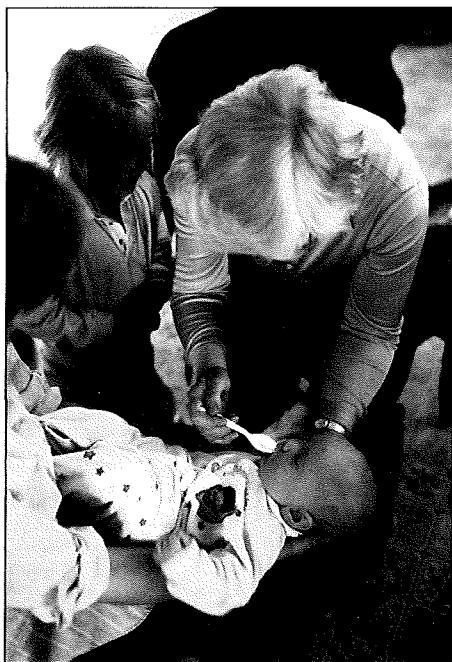
Outre le Centre hospitalier de Sherbrooke, les malades peuvent recevoir des soins en anglais à l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, dans la partie ouest de la région.

### Un certain sentiment de satisfaction

Selon M<sup>me</sup> Marisa Tessier, directrice du Health and Social Services Committee de la Townshippers' Association, la communauté anglophone est généralement satisfaite des services de santé qu'elle reçoit. « Dans l'ensemble, on a le sentiment que la situation s'est améliorée depuis les cinq dernières années », affirme-t-elle. Il surgit toujours des problèmes particuliers, mais la situation est généralement satisfaisante, précise M<sup>me</sup> Tessier. Cependant, étant donné que près du quart de la population anglophone se compose de personnes âgées, de sérieuses difficultés sont à prévoir.

# La communauté anglophone de Québec

MARIE-CHRISTINE BÉDARD\*



T. W. Parkin/Valan Photos

Un objectif important, soutient M<sup>me</sup> Tessier, est de faire en sorte que la régie régionale de la santé tienne systématiquement compte des besoins de la minorité anglophone dans sa planification. « Nous refusons énergiquement tout système parallèle, insiste-t-elle. Si les choses tournaient vraiment mal, nous serions les premiers à partir. »

De son côté, le coordonnateur anglophone de la région, M. Michael Rochette, se réjouit d'une subvention de 175 000 \$ accordée par le gouvernement du Québec pour la mise sur pied de services de jour destinés aux aînés. Les négociations se poursuivent en vue d'assurer la permanence de tels services, précise-t-il, ajoutant qu'il est heureux de voir que les anglophones connaissent de mieux en mieux leurs droits et les services qui leur sont offerts. Pour ce qui est de l'avenir, « nous ignorons ce qu'il nous réserve », conclut-il. Mais à la lumière des progrès accomplis et de l'intérêt soutenu du gouvernement en ce qui concerne les services de santé à la minorité anglophone, il se dit optimiste. ■ (Traduit de l'anglais)

CENTRE HOSPITALIER JEFFERY HALE

Comparée à la communauté anglophone de Montréal, qui revendique vigoureusement ses droits, celle de la région de Québec semble effacée. Le recensement de 1991 dénombre, pour la région métropolitaine de Québec, quelque 16 000 personnes dont la langue maternelle est l'anglais. Il faut ajouter qu'un peu moins de 12 000 personnes disent parler l'anglais à la maison, soit environ 1,8 p. 100 de la population totale de la région. Selon M<sup>me</sup> Karen Macdonald, rédactrice en chef du *Chronicle-Telegraph*, l'unique journal anglophone de la région, « la communauté anglophone de Québec, contrairement à celle de Montréal, a opté pour l'intégration ».

Il n'y a pas de quartiers anglophones dans la région de Québec. Il existe quelques concentrations de population de langue maternelle anglaise dans Sillery, Québec, Sainte-Foy et Valcartier, mais ces concentrations ne constituent jamais la majorité et s'expliquent

d'avantage par un contexte historique que par une volonté actuelle de « ghettoïsation ». La communauté est répartie sur toute la région. « Comme tout le monde, les anglophones cherchent les endroits avantageux pour acheter une maison; ils vont vers les banlieues », explique Karen Macdonald.

## Des groupes disparates

La communauté anglophone de la région est composée de plusieurs sous-groupes; ce qui fait dire à M<sup>me</sup> Macdonald qu'« il n'y a pas une communauté, mais des communautés anglophones à Québec ». Il y a d'abord les anglophones de vieille souche. Ce sont les descendants des premiers immigrants anglais, irlandais et écossais qui ont peuplé la ville au lendemain de la Conquête britannique. Les Irlandais étaient légion; en 1871, ils représentaient 69 p. 100 de la population anglophone de Québec. Aux anglophones de vieille souche s'opposent les migrants, un groupe qui se compose principalement de militaires canadiens basés à Valcartier, de fonctionnaires fédéraux et d'étudiants étrangers. ➔

\* Marie-Christine Bédard est une journaliste et une chercheuse indépendante de Québec.



La religion constitue une autre division et a longtemps été cause de tensions au sein de la communauté anglophone de la région. Aujourd'hui, environ 75 p. 100 des anglophones sont catholiques, tandis que 18,8 p. 100 sont protestants.

### Historique

Jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la communauté anglophone a prospéré grâce au commerce de la fourrure et du bois. En 1851, elle constituait environ 40 p. 100 de la population de Québec et dominait la scène économique. À cette époque, les anglophones se sont concentrés à Sillery et à Québec, les riches commerçants, en haute-ville, et les ouvriers des chantiers navals, sur les berges de Sillery.

Après 1860, la chute du commerce du bois et de la construction navale a mis sur la paille bon nombre d'ouvriers anglophones qui ont quitté la ville, faute d'emploi. Le déclin économique de Québec a poussé beaucoup de gens d'affaires à déménager leur capital vers des lieux plus stratégiques tels que Montréal. La population anglophone de la région a été réduite de plus du quart en une décennie. En l'absence de tout renversement des facteurs économiques qui avaient été à l'origine de l'exode, les départs se sont poursuivis. Au recensement de 1951, les anglophones représentaient environ 4 p. 100 de la population totale de Québec.

À cette communauté est venu s'ajouter un petit nombre d'immigrants d'origines diverses. Les Juifs se sont associés par nécessité aux anglophones protestants, les catholiques refusant autrefois les élèves de confession religieuse non catholique dans leurs écoles. Une importante communauté chinoise arrivée au tournant du siècle a également adopté l'anglais comme langue seconde.

Depuis la fin des années 1950, la population d'expression anglaise de la région de Québec semble être plutôt stable, oscillant autour de 15 000 personnes. Une étude démographique effectuée par Voice of English Quebec, un organisme d'information et de représentation au service des anglophones de la région, a noté chez la communauté anglophone une faible proportion du groupe d'âge zéro à quatorze ans, qui serait

attribuable à la diminution importante du taux de natalité survenue ces dernières années. À cela s'ajoute une proportion élevée de personnes âgées au sein de la communauté (plus de 13 p. 100 de la population totale). On estime à environ 3 000 le nombre de nouveaux arrivants anglophones



dans la région à chaque année. Ce chiffre ne contribue toutefois pas à grossir les rangs de la population d'expression anglaise de la région, puisqu'ils sont autant à quitter Québec annuellement.

### Un bilinguisme croissant

La communauté anglophone de Québec se caractérise aussi par un bilinguisme croissant. La rédactrice en chef de *Chronicle-Telegraph* est catégorique : « Il est tout à fait impossible de travailler en anglais à Québec, mis à part pour le personnel enseignant des cinq institutions scolaires [de langue anglaise] de la région. Et encore, ce dernier est souvent en contact avec des parents francophones ». Monsieur Leon Jackson, directeur général du Voice of English Quebec, où il supervise un centre d'emploi pour les anglophones, estime que le bilinguisme est un atout sur le marché du travail.

Les familles d'expression anglaise habitent des quartiers où le français est parlé et utilisent souvent des services franco-

phones. La forte proportion de mariages mixtes, c'est-à-dire un couple dont le mari ou la femme est francophone, contribue à l'accroissement du bilinguisme. Selon une étude menée en 1992 par Alliance Quebec, le groupe de jeunes Québécois anglophones compte plus de personnes bilingues que ceux composés de leurs homologues francophones et de leurs aînés. En fait, seul le groupe du troisième âge affiche un taux d'unilinguisme élevé. Plus de 55 p. 100 des personnes âgées d'expression anglaise disent appartenir exclusivement à la communauté anglophone et affirment utiliser l'anglais pour la grande majorité de leurs communications.

Petite, hétérogène, dispersée sur le territoire et de plus en plus bilingue, la communauté anglophone de la région de Québec ne pratique-t-elle pas une intégration à outrance qui met en péril son existence même ? Dans ce contexte, la survie des institutions devient la clé de voûte de l'identité anglophone à Québec. Pour la population d'expression anglaise, les institutions et les services de la région jouent un rôle crucial. Les membres de la communauté sont soucieux de conserver un réseau d'écoles, d'églises et de services de santé que leurs prédécesseurs ont mis

en place graduellement depuis plus de deux cents ans. Une tradition d'entraide et d'esprit communautaire a été à la source de l'implantation de ce réseau. Depuis une quinzaine d'années, l'intégration grandissante qui s'est manifestée par une baisse importante de la fréquentation des institutions anglophones, doublée d'un contexte politique québécois marqué par des lois en faveur de la francisation, ont poussé la communauté à s'organiser davantage. Créée en 1981 par quelques porte-étendard de la communauté, afin de représenter la population anglophone de la région, Voice of English Quebec a été la première association de ce genre à voir le jour.

### Les soins de santé

C'est sans doute dans le domaine des soins de santé que la communauté d'expression anglaise de Québec compte aujourd'hui les gains les plus importants. Le réseau d'éducation en langue anglaise est de longue date bien implanté et sa survie n'a jamais été menacée. Il en a été autrement pour le secteur de la santé.

Lorsque l'hôpital Jeffery Hale, traditionnellement associé à la communauté anglophone de Québec, a effectué un virage radical vers la francisation dans les années 1970, les anglophones de la région ont bien cru qu'ils avaient perdu la bataille en matière de santé. Fondé en 1865, le Jeffery Hale avait été de tout temps l'unique centre hospitalier anglophone de la région.

Monsieur Yves Desroches, directeur général de cet hôpital, parle avec regret de cette période sombre de l'histoire du centre hospitalier qu'il dirige depuis trois ans. « Aujourd'hui, affirme-t-il, le Jeff se fait un devoir d'être au service des anglophones; il s'agit pour nous d'une priorité. »

Depuis l'adoption du projet de loi 120 en 1991, qui a entraîné une révision en profondeur de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, disposer de tels services dans sa langue maternelle est devenu un droit pour les anglophones. Les régies régionales de la santé et des services sociaux ont été mandatées pour élaborer des programmes d'accès et désigner les établissements qui

devront pourvoir aux besoins des communautés anglophones du Québec, compte tenu des ressources disponibles.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec (ou régie régionale 03) a chargé sept établissements d'offrir des services de santé et des services médicaux en anglais dans la région de Québec et la région Chaudière-Appalaches (12). Il s'agit de cinq Centres locaux de services communautaires (CLSC), du centre hospitalier Courchesne pour certaines programmes (soins de jour, clinique externe de gériatrie, services de séjour de moyenne durée en gériatrie), et de l'hôpital Jeffery Hale pour l'ensemble de ses services. De plus, le plan d'accès de la régie régionale 03 prévoit que toutes les institutions de soins de santé et de services sociaux devront être en mesure d'offrir un service minimum en langue anglaise. Tous les centres hospitaliers de la région possèdent maintenant une liste de personnes-ressources bilingues.

« En principe, explique M. Louis Hanrahan, coordonnateur des services en langue anglaise à la régie régionale 03, tous les hôpitaux de la région devraient actuellement être en mesure d'offrir un service de dépannage et de référence à la clientèle anglophone. Mais dans les faits, c'est autre chose, ajoute-t-il. Si on est chanceux, on réussira à se faire servir en anglais, mais il faut être là le jour où il se trouve une réceptionniste, un infirmier ou un médecin qui se débrouille en anglais. »

L'hôpital Jeffery Hale est seul à devoir assurer, à titre de centre hospitalier, des services complets à la clientèle anglophone de la région. À la suite des recommandations de la régie régionale 03, le Jeffery Hale est en train d'adapter ses services à la clientèle anglophone qui constitue, selon un sondage interne mené par l'administration de l'hôpital, environ 17 p. 100 des quelque 6 200 personnes qui fréquentent le Jeffery Hale annuellement. Un accent particulier a été mis sur les services de première ligne (accueil, urgence, soins intensifs, bloc opératoire, salle de réveil). Madame Diane Goulet, présidente du Comité sur l'accessibilité aux services en langue anglaise du Jeffery

Hale, n'hésite pas à affirmer que tous les services de première ligne sont maintenant parfaitement bilingues.

« En plus des médecins qui maîtrisent tous l'anglais, plus de 10 p. 100 du personnel est bilingue sur un total d'environ 600 employés », précise M<sup>me</sup> Goulet. Toutefois, le Jeffery Hale n'est pas autorisé à utiliser la connaissance de l'anglais comme critère d'embauche. Le Jeffery Hale se targue d'être l'hôpital de la région qui consacre le plus de ressources à la formation linguistique de son personnel. En effet, plus de un pour cent du budget annuel est réservé à la prestation de cours d'anglais au personnel, en collaboration avec la régie régionale.

À ce jour, plus de 65 documents à l'intention des patients ont été traduits en anglais. Les réunions du conseil d'administration, ainsi que les réunions d'information se tiennent en français et en anglais. Le journal et le rapport annuel du Jeffery Hale sont publiés dans les deux langues officielles.

En 1992, une unité de soins de courte durée en gériatrie a été mise sur pied afin de répondre aux besoins croissants de la clientèle âgée qui habite le territoire adjacent au Jeffery Hale. La direction du centre hospitalier est consciente que le territoire qu'il dessert est habité par une proportion importante de personnes âgées anglophones. Plusieurs rencontres ont donc eu lieu avec les représentants du Saint Brigid's Home et du Holland Centre, deux établissements anglophones pour personnes âgées de Québec, dans le but de mieux combler les besoins des personnes âgées d'expression anglaise. La fondation Les amis du Jeffery Hale, grande baille-resse de fonds pour le centre hospitalier, de tradition anglophone et encore aujourd'hui majoritairement composée d'anglophones, a alloué plus de 250 000 \$ à la création de l'unité de gériatrie.

La régie régionale orchestre l'ensemble des efforts déployés dans la région pour améliorer l'accès aux services de santé en anglais. « Depuis 1991, chaque fois que nous avons reçu de nouvelles sommes, l'argent a été investi en priorité pour mieux desservir la population anglophone,

explique M. Hanrahan. Le seul problème c'est que, au ministère de la Santé comme ailleurs, l'argent se fait rare. » Néanmoins, à titre de réalisations qui constituent des gains importants pour la communauté anglophone, le coordonnateur des services en langue anglaise à la régie régionale énumère la création de deux postes de travailleurs sociaux, l'ouverture du centre des soins de jour mobiles au Saint Brigid's Home, les cours d'anglais offerts gratuitement au personnel des établissements de santé de la région et les services de traduction de certains documents destinés à la clientèle de langue anglaise.

La communauté anglophone de la région de Québec semble satisfaite du travail accompli par les établissements de santé de concert avec la régie régionale dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services dans sa langue. Plusieurs articles parus dans le *Chronicle-Telegraph* depuis deux ans en témoignent avec éloquence. M. Richard Walling, président de Voice of English Quebec, est formel : « Une très bonne volonté se manifeste. On fait depuis quelques années des efforts qui sont appréciés par la communauté. »

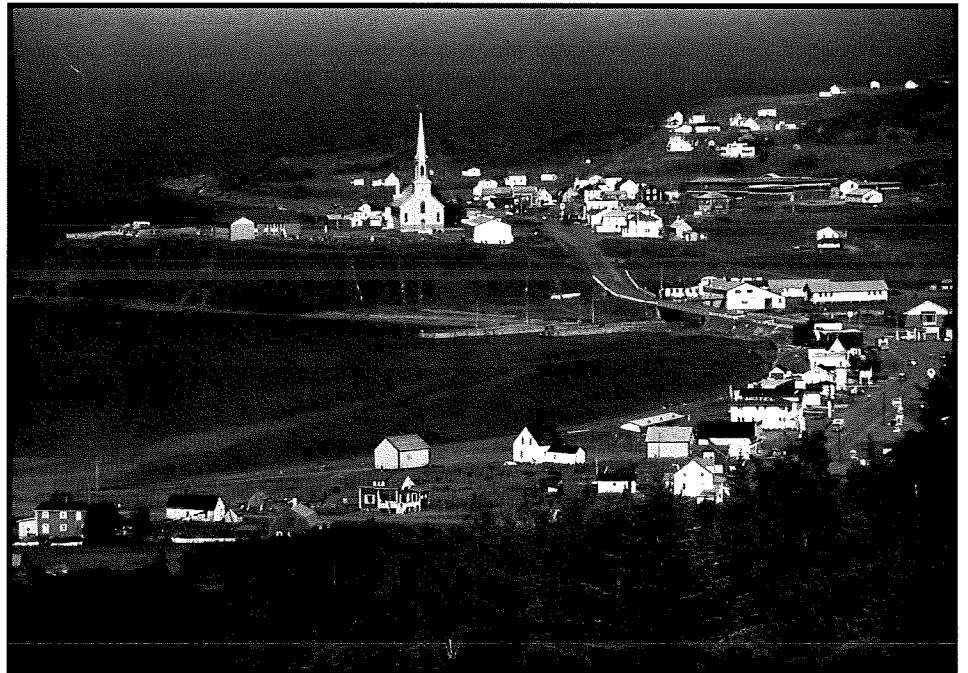
Bien sûr, même si de plus en plus de services de santé et de services sociaux sont offerts à la communauté d'expression anglaise de Québec, il reste encore beaucoup de travail à faire... Il faut informer les gens que ces services sont disponibles dans leur langue. « Bien que plusieurs anglophones maîtrisent le français, ils n'ont pas à recourir à l'autre langue; c'est leur droit d'être servis dans leur langue maternelle », affirme M<sup>me</sup> Macdonald.

Monsieur Hanrahan insiste quant à lui sur les types de services à améliorer le plus tôt possible. La régie régionale reconnaît que l'accessibilité des services psychosociaux en langue anglaise est prioritaire. « Mon problème, ce n'est pas de me présenter à l'urgence dans un centre hospitalier en craignant de ne pas être comprise; je veux être capable de pleurer en anglais », a expliqué une dame anglophone lors de consultations publiques tenues par la régie régionale. ■

## La Gaspésie Un système à roder

HAL WINTER\*

*Comme tous les aspects de la vie dans la péninsule éloignée de Gaspésie, au Québec, la langue utilisée dans le domaine de la santé est tributaire de la géographie.*



VILLAGE DE GRANDE-VALLÉE, EN GASPÉSIE  
H. V. Green/Valan Photos

**L**es gouvernements peuvent légiférer en étant animés des meilleures intentions et les réseaux de soutien s'efforcer de bien faire, en fin de compte, sur un vaste territoire parmi les plus accidentés de la province, où 1 000 kilomètres peuvent séparer les anglophones de leurs institutions, l'offre de services en anglais demeure une question de logistique.

Malgré les difficultés, on a progressé à pas de géant ces dernières années. Travaillant avec Ottawa et le Committee for Anglophone Social Action (CASA), le gouvernement du Québec a rendu l'application de sa loi sur la langue des soins de

santé plus réaliste. Il reste pourtant beaucoup à faire et, dans une période de constantes compressions budgétaires, la lutte exige que l'on marie lucidité et compassion.

### La distance...

Pour avoir une idée juste du problème de la langue dans laquelle sont offerts les soins de santé en Gaspésie, il faut tenir compte du double facteur de la distance et de la répartition de la population. Sur la rive sud du Saint-Laurent, la Gaspésie proprement dite commence exactement à l'est de la ville de Rimouski, à environ quatre heures de route de la ville de Québec, mais l'autoroute s'arrête avant, à Rivière-du-Loup. À partir de là, seule une tortueuse route à deux voies longe la totalité de la péninsule.

\* Hal Winter est un journaliste pigiste.



Des villes et des villages de pêcheurs sont éparpillés tout le long de cette unique voie d'accès qui part, direction nord-est, vers la ville de Gaspé bercée par l'Atlantique et revient, direction sud-ouest, par la baie des Chaleurs et la vallée de la Matapédia. On peut utiliser un service d'autobus longue distance proposant deux ou trois départs par jour. Le train, en direction de Halifax, tourne à Rimouski vers le sud et la Matapédia, avec une liaison ferroviaire le long de la côte sud jusqu'à Gaspé, qui ne fonctionne cependant que trois fois par semaine. Le prix d'un voyage en avion est prohibitif pour la plupart des habitants de la région. L'automobile reste donc le moyen de transport courant.

Considérant cette situation comme leur mode de vie, les Gaspésiens s'en arrangent généralement assez bien, même si leur route à deux voies fait souvent l'objet de réparations en été. Mais c'est tout autre chose pendant les tempêtes hivernales. Les statistiques montrent que les accidents de la route provoquent presque deux fois plus de morts qu'ailleurs au Québec. Les blessures graves sont également plus nombreuses et les accidents de la route sont la cause principale des décès par traumatisme dans la région (55 p. 100 en 1989-1990).

### ... et la population

Les francophones disposent en général de bons services de santé. Des villes telles que Rimouski, Gaspé et Chandler possèdent des établissements hospitaliers. Les soins essentiels sont assurés dans la région par des centres locaux de services communautaires (CLSC), qui, lancés d'abord en Gaspésie, se sont ensuite répandus avec succès dans tout le Québec. On trouve des omnipraticiens dans de nombreuses municipalités. Les malades sont envoyés à Québec pour les traitements spécialisés. Le gouvernement a institué un service aérien d'ambulance pour les urgences graves. Ainsi, un patient à l'aise en français n'aura que peu ou pas de problèmes pour bénéficier de soins de santé appropriés.

Cependant, la population gaspésienne est loin d'être homogène sur le plan linguistique. Bien qu'une large majorité soit francophone, le CASA estime qu'environ



JOAN RICHARDS  
Crédit : R. Goldseger

9 000 anglophones vivent dans les villes et les villages autour du littoral. Beaucoup sont des descendants de loyalistes qui ont fui, vers le nord, la Révolution américaine. D'autres retracent leur généalogie parmi la main-d'œuvre embarquée par contrat dans les pays de langue anglaise pour travailler dans les premières industries de la pêche et du bois. Quelles que soient leurs origines, tous se considèrent comme d'authentiques Gaspésiens, installés depuis longtemps dans une région où leurs ancêtres ont dû arracher à la mer et à la terre de quoi vivre pauvrement. Aujourd'hui, nombreux sont les jeunes qui parlent français. Cependant, pour la plupart des anglophones d'âge mûr ou âgés, la perspective de se faire soigner dans l'autre langue demeure intimidante.

### La théorie et la pratique

Le problème a été ouvertement reconnu lorsqu'une loi a modifié la *Charte de la langue française* de 1977 (loi 101). La loi 142 a d'abord prévu que les services de santé offerts aux anglophones pourraient l'être en anglais. Puis, la loi 120 est venue affirmer qu'ils devaient l'être. En théorie, le droit était entériné et, dans une région comme celle de Montréal où les insti-

tutions anglophones abondent, il était facile de le faire respecter. Mais qu'en était-il pour la population très dispersée de la Gaspésie ? Comment réunir les patients anglophones et les établissements de soins ?

Pour les soins essentiels, cela n'est pas si difficile, dit M<sup>me</sup> Joan Richards, résidente de New Carlisle et coordonnatrice du programme du CASA : « Dans les CLSC, il y a d'habitude une personne qui parle suffisamment bien l'anglais. En ce qui concerne les omnipraticiens, ils ont souvent suivi une partie de leur formation en anglais. Normalement il n'y a donc pas de problème. On avait surtout besoin d'un changement d'attitude. Et j'en ai remarqué un, saisissant, depuis qu'existe la nouvelle loi. Le personnel soignant sait maintenant que le gouvernement appuie pleinement la prestation de services en anglais et qu'il est souhaitable de fournir ces services. Beaucoup d'infirmières, par exemple, prennent aujourd'hui des cours de langue. »

Cependant, des difficultés surgissent encore lorsqu'un patient doit bénéficier de services plus spécialisés. Pour régler le problème, le Québec a institué des centres régionaux désignés, disposant de soins hospitaliers. Signé en octobre 1993, un accord quinquennal fédéral-provincial offre une aide financière aux patients envoyés dans ces centres. Encore une fois, explique M<sup>me</sup> Richards, cela fonctionne en théorie, mais pour les Gaspésiens d'expression anglaise, l'institution désignée est habituellement le centre hospitalier Jeffery Hale à Québec, lequel offre relativement peu de services hautement spécialisés. Les malades anglophones se trouvent trop souvent dans l'obligation d'aller jusqu'à Montréal pour obtenir des soins appropriés et la plupart d'entre eux, précise-t-elle, ne peuvent se permettre une telle dépense.

Le CASA fait pression pour que l'on établisse ce qu'il appelle des « super services régionaux », dont le but est d'aider les patients anglophones à se rendre dans des endroits où l'on fournit dans leur langue un éventail plus large de services médicaux spécialisés. « C'est surtout crucial lorsque des malades ont besoin de

systèmes de soutien, par exemple pour des personnes brûlées ou des soins généraux en psychiatrie », insiste M<sup>me</sup> Richards. Dans ce domaine, elle brosse un tableau qui serait cocasse, reconnaît-elle, s'il n'était pas si dramatique pour les patients concernés.

« Aucun psychiatre ne réside en Gaspésie, précise M<sup>me</sup> Richards, sauf un qui ne parle bien ni le français ni l'anglais. Alors, de temps à autre, on en envoie un par avion qui reste une trentaine d'heures. Mais ce n'est pas forcément le même d'une fois à l'autre... ce qui doit être « formidable » pour une thérapie cohérente. Souvent ces psychiatres ne parlent pas anglais et sont accompagnés d'un interprète... qui peut être un voisin ou leur concierge, ou n'importe qui. Imaginez-vous mettant votre âme à nu devant quelqu'un qui doit tout répéter au médecin, lequel transmet ensuite à cette personne ce qu'il faut vous dire à vous. Compte tenu du nombre de suicides et de dépressions qu'on observe ici, ce type de solution est pire que simplement inutile. »

Madame Richards dénombre dans le système une multitude d'autres imperfections concernant la langue. Le manque de compréhension des deux côtés peut entraîner des difficultés financières pour certains patients, habituellement les plus démunis. Elle cite le cas d'un enfant envoyé pour des examens d'audition à Québec, où le spécialiste ne parlait pas l'anglais. Les parents ont dû engager des frais pour aller à Montréal. On a aussi envoyé une dame âgée dans un hôpital de Québec où personne ne parlait anglais, pour se rendre finalement compte sur place qu'elle ne pouvait y être admise avant deux jours.

Des incidents comme ceux-ci montrent que, malgré de grands progrès, le système de soins de santé en anglais dans la péninsule gaspésienne est encore loin d'être parfait. Mais M<sup>me</sup> Richards répète que les nouvelles lois ont permis de réaliser une percée psychologique décisive. Désormais, le défi consiste à faire bien fonctionner le système. ■

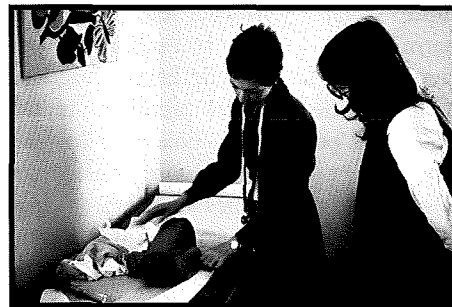
(Traduit de l'anglais)

## Le Nouveau-Brunswick Un rattrapage qui reste encore à accomplir

MARC POIRIER\*

Dès le XVII<sup>e</sup> siècle, l'Acadie était dotée d'un hôpital situé dans la capitale, Port-Royal. Les documents de l'époque le décrivent comme suit : « vingt-cinq pieds de long sur dix-huit de large, huit lits très mauvais, car rien n'a été envoyé pour cet hôpital depuis cinq ans. »

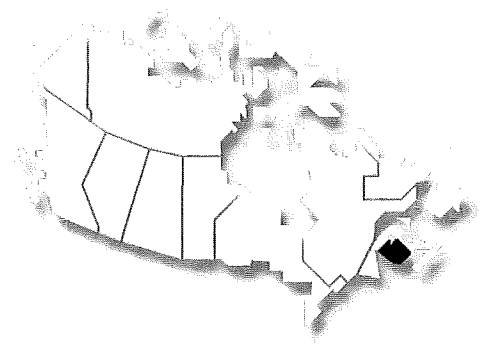
Après que la colonie française eut définitivement passé aux Britanniques, en 1713, il faut attendre jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour que des établissements de santé fassent leur apparition dans les régions francophones des Maritimes.



J. Bruneau/Valan Photos

### Le Nouveau-Brunswick

En Acadie, comme un peu partout au Canada d'ailleurs, la santé a d'abord été l'affaire des congrégations religieuses. Les Hospitalières de Saint-Joseph ont été particulièrement actives dans ce domaine, érigeant au Nouveau-Brunswick plusieurs hôpitaux. Situés presque exclusivement dans des régions francophones, ces établissements existent toujours, ou bien ils ont été



remplacés par des édifices modernes. Certains sont encore partiellement gérés par les congrégations fondatrices.

Le gouvernement provincial a pris en charge les soins de santé dans les années 1960. On compte au Nouveau-Brunswick neuf hôpitaux francophones, dont un hôpital psychiatrique, et trois hôpitaux dits bilingues. De plus, quelques établissements de langue anglaise ont l'obligation d'offrir un certain niveau de service en français, soit en raison de la présence d'une communauté francophone assez importante, soit qu'ils dispensent des services pour l'ensemble de la province, comme l'unité de chirurgie cardiaque à Saint-Jean.

L'hôpital Dr Georges-L. Dumont, situé à Moncton, dans le sud-est du Nouveau-Brunswick, est même désigné comme étant l'établissement de santé principal pour l'ensemble des francophones de la province. La région du sud-est est d'ailleurs la seule où les structures de l'administration des hôpitaux ont été constituées sur des bases linguistiques. Les hôpitaux de cette région sont regroupés dans deux corporations hospitalières, l'une francophone, l'autre anglophone.

### Les inégalités géographiques

Malgré l'existence de cet important réseau, des écarts ont toujours existé entre les services de santé dans le nord de la province, majoritairement francophone, et le sud, majoritairement anglophone.

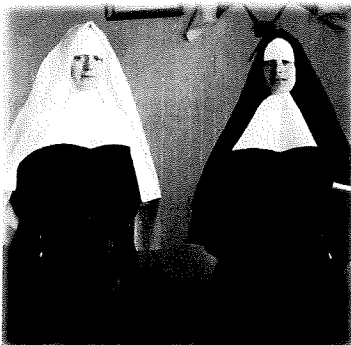


Une étude sur l'état de santé des résidents du nord, les effectifs et les services qui y sont offerts a été réalisée en 1985. Intitulée *Objectif 2000 : vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, l'étude menée par M. Jean-Bernard Robichaud, maintenant recteur de l'Université de Moncton, démontrait clairement que l'état de santé des résidents du nord était plus précaire que celui des gens du sud, et que le réseau de services de santé s'était développé inégalement entre les deux régions.

Cette étude est une des raisons qui ont poussé la province à agir dans les années 1980. Le gouvernement libéral de M. Frank McKenna a instauré en 1988 un « plan de rattrapage pour le nord ». Pendant trois ans, des fonds spécifiques du ministère de la Santé et des Services communautaires ont été réservés pour améliorer les services et embaucher du personnel médical dans le nord de la province ainsi que pour les francophones du sud-est.

### HOSPITALIÈRES DE SAINT-JOSEPH, 1925-1926

Crédits :  
Fonds Georges-  
Michaud/Université  
d'Ottawa/Centre de  
recherche en civilisation  
canadienne-française



ANCIEN HÔPITAL ET ORPHELINAT, AUJOURD'HUI UN FOYER  
POUR PERSONNES ÂGÉES, SAINT-BASILE (NOUVEAU-BRUNSWICK)

Crédits : photo par Honoré Cyr, Fonds Georges-Michaud/Université d'Ottawa/  
Centre de recherche en civilisation canadienne-française

En 1991, dernière année du plan de rattrapage, M. Robichaud publiait un compte rendu de l'évolution des services de santé dans le nord de la province. Malgré quelques progrès, il n'a pu constater qu'il restait encore du chemin à faire.

« La situation s'est améliorée un peu partout dans toutes les régions, peut-être à un rythme un peu plus accéléré dans le nord, mais l'écart ne s'est pas rétréci énormément », affirme M. Robichaud.

L'une des données de la mise à jour démontre bien la situation. En 1985, le rapport était de un médecin pour 734 habitants alors que dans le nord, il était de un pour 1046. En 1990, le ratio était de 1/652 dans le sud et de 1/884 dans le nord. Bien que la situation se soit améliorée dans le nord et que l'écart ait rétréci au cours de cette période, le nord n'avait pu atteindre, en 1990, un rapport identique à celui du sud cinq ans plus tôt. Lorsqu'il a calculé ce rapport selon des bases linguistiques plutôt que géographiques, M. Robichaud a découvert que les anglophones des régions

majoritairement francophones avaient, en proportion, plus de médecins pouvant les servir dans leur langue.

### La dotation

En plus du plan de rattrapage, le gouvernement du Nouveau-Brunswick avait établi un autre programme de trois ans qui encourageait les médecins de famille à s'établir ailleurs que dans les trois plus grands centres urbains en leur accordant 110 p. 100 du tarif normal pendant trois ans. Ceux qui s'installaient dans les trois centres urbains ne recevaient que 75 p. 100 du tarif habituel durant la même période.

Le programme n'a pas fonctionné comme on le souhaitait. Malgré les effets positifs, plusieurs médecins choisissaient quand même de s'établir dans les trois plus grands centres et d'encaisser la baisse de salaire pendant trois ans.

C'est alors qu'on a mis sur pied un plan de répartition de la main-d'œuvre médicale pour la province. Il s'agit en fait d'un système de contingents dans lequel on définit le nombre d'omnipraticiens et de spécialistes pouvant pratiquer dans une région donnée. Lorsque le contingent est atteint dans une région, un médecin désirant s'y installer doit aller ailleurs s'il veut travailler dans la province.



COCAGNE, DÉTROIT DE NORTHUMBERLAND  
(NOUVEAU-BRUNSWICK)

B. Atkinson/Valan Photos

Selon le sous-ministre, M. Jean-Guy Finn, ce nouveau système permettra de régler beaucoup de problèmes d'ici cinq ans. « Nous croyons que pour continuer à remédier à l'écart, ce plan-là sera plus efficace que la mesure que nous avons mise en place auparavant. »



## La formation médicale en français n'est pas disponible dans les Maritimes.

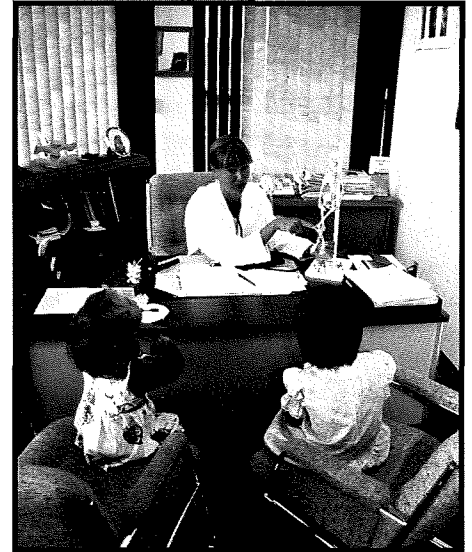
Mais les établissements francophones se heurtent à d'autres problèmes : l'embauche, par exemple. Même si les fonds sont disponibles pour établir un service ou créer un poste de spécialiste, on ne parvient pas toujours à trouver quelqu'un qui puisse servir les patients en français. Ainsi, les fonds pour établir un service d'hémodialyse à l'hôpital régional Chaleur, à Bathurst, dans le nord de la province, sont disponibles mais on ne réussit pas à trouver de néphrologue.

L'hôpital Dr Georges-L. Dumont de Moncton, favorisé par son emplacement urbain, connaît pour sa part des difficultés d'ordre structurel. Les contingents pour les omnipraticiens ou les spécialistes sont établis pour toute la région sans tenir compte des deux composantes linguistiques des corporations hospitalières. Comme les hôpitaux anglophones ont beaucoup plus de facilité à trouver du personnel médical, l'hôpital francophone est souvent défavorisé.

« On demande que le gouvernement répartisse la main-d'œuvre médicale, souligne le directeur de l'hôpital Dr Georges-L. Dumont, M. Pierre LeBouthillier. En d'autres mots, qu'il nous donne notre part. »

Le sous-ministre, M. Finn, affirme toutefois que le gouvernement va remédier à ce problème. Il souligne d'ailleurs que sur les 24 postes de médecins approuvés l'an dernier, 17 ont été comblés dans des milieux francophones, soit à Moncton, soit dans le reste de la province.

À cela s'ajoute le problème de formation médicale qui n'existe pas en français dans les Maritimes. Il y a, depuis vingt-cinq ans, des ententes conclues avec certaines universités québécoises

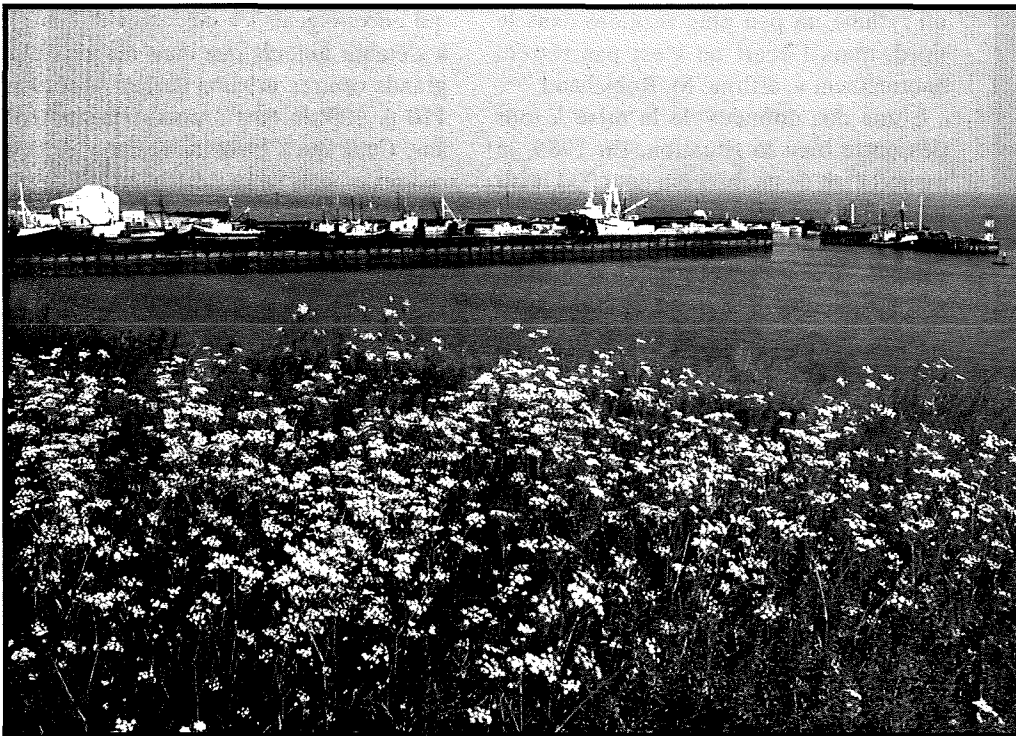


Dr. A. Farquhar/Valan Photos

pour garantir l'admission de quelques étudiants francophones du Nouveau-Brunswick dans leur faculté de médecine. M. Robichaud estime que le nombre d'admissions ne peut suffire à la demande et il suggère la création d'une faculté de médecine francophone dans la province.

Au-delà de tous ces problèmes, il y a les compressions budgétaires importantes imposées par le gouvernement néo-brunswickois depuis quelques années. Ces mesures ont provoqué l'élimination de centaines de lits dans les hôpitaux et une centralisation des services dans l'hôpital principal des sept régions de santé, au détriment des plus petits hôpitaux.

Selon M. Robichaud, les résidents des régions rurales, en majorité francophones, obtiendront de meilleurs services spécialisés moins loin de chez eux mais, paradoxalement, de moins bons services dans leurs petits hôpitaux ruraux, dont la survie de certains est menacée. « Certains hôpitaux vont écoper, c'est à peu près inévitable. Mais c'est le prix à payer pour avoir des services plus spécialisés. » ■



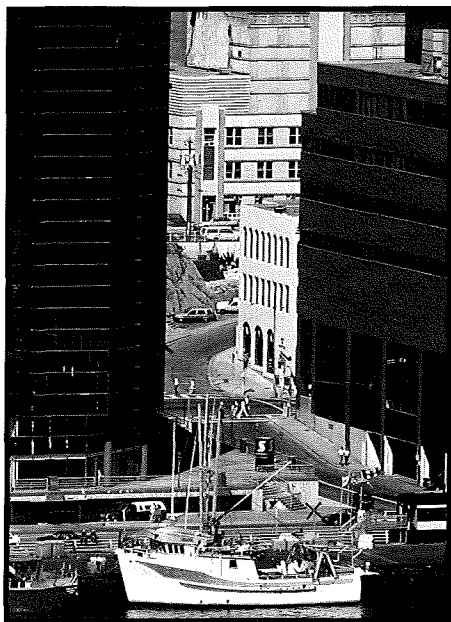
PORT DE CARAQUET, RIVE NORD  
V. Whelan/Valan Photos



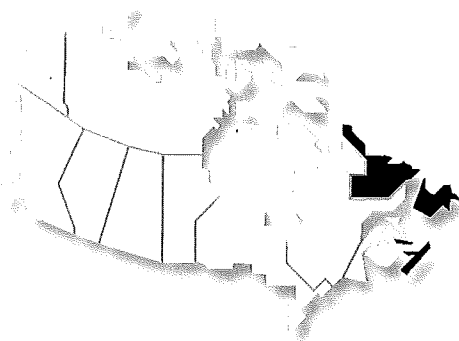
*Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard*

## Des situations variées

TOM SLOAN



CENTRE-VILLE, SAINT-JEAN  
J. Eastcott/Y. Momatiuk/Valan Photos



à Terre-Neuve où les francophones sont un peu plus de 3 000, soit environ 0,5 p. 100 de la population. Même dans les régions où ils sont relativement concentrés (dans la partie ouest de l'île et au Labrador), les francophones représentent un pourcentage limité de la population.

Pourtant, insiste M<sup>me</sup> Francine Labrie, directrice générale de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, on a grandement besoin de certains services. Non seulement est-il impossible

de tenir pour acquis que tous les francophones maîtrisent bien l'anglais, mais « quand vous êtes malade, vous devenez vulnérable », note-t-elle. En plus des Terre-Neuviens francophones, des résidents des îles françaises de Saint-Pierre et Miquelon, dont un bon nombre ignore tout de l'anglais, fréquentent les établissements de santé de la province, en particulier ceux de la capitale, Saint-Jean.

La Fédération s'est donc efforcée de créer à Saint-Jean un réseau d'interprètes bénévoles qui visitent les établissements de santé en cas de nécessité. La province n'a ni politique ni programme en matière de services médicaux en français. « C'est strictement une question de chance », dit M<sup>me</sup> Labrie. Quelques médecins parlent le français, comme première ou seconde langue, à Saint-Jean surtout. La Fédération a demandé à l'association médicale provinciale d'en dresser la liste pour toute la province, mais elle attend toujours une réponse. ➔

**D**ans tout débat sur la disponibilité des soins de santé dans les deux langues officielles au Canada atlantique, une seule idée fait l'unanimité : on obtient facilement des services en anglais pratiquement partout. La possibilité de bénéficier de services en français, quant à elle, varie beaucoup d'une province à l'autre comme au sein de chacune. Au Nouveau-Brunswick, dont il est question dans l'article précédent, les services en français sont supérieurs à ceux de n'importe quelle province autre que le Québec. À Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, ces services sont pratiquement inexistantes, ou bien précaires, mais en voie d'amélioration.

### Terre-Neuve

Pour la population minoritaire de langue officielle, la situation la plus difficile se trouve certainement

PETTY HARBOUR  
(TERRE-NEUVE)

J. Eastcott/Y. Momatiuk/  
Valan Photos







ÎLE SPOTTED, LABRADOR  
J. Eastcott/Y. Momatiuk/Valan Photos

À Labrador City, foyer d'une population francophone assez importante dans l'ouest du Labrador, l'hôpital Captain Jackman a, pendant une brève période, pris des mesures visant à fournir des services bilingues, allant jusqu'à offrir des cours de français à son personnel. L'expérience a duré deux ans, se souvient M<sup>me</sup> France Bélanger, directrice de l'Association des francophones du Labrador. Elle a pris fin il y a deux ans, faute de financement. Madame Bélanger doute qu'on la renouvelle dans un proche avenir; elle précise cependant que quelques employés de l'hôpital parlent le français, dont une infirmière.

Pour M<sup>me</sup> Labrie, représenter la communauté francophone de Saint-Jean est une gageure continuelle. « Nous faisons toujours pression pour obtenir plus de services bilingues. Nous n'avons pas renoncé. »

### La Nouvelle-Écosse

Comme Terre-Neuve, la Nouvelle-Écosse n'a pour le moment aucun programme établi. Cependant, un parfum de changement flotte dans l'air pour les 40 000 Acadiens de la province.

Le nouveau gouvernement élu en 1993 s'est engagé à réévaluer les services en français tandis qu'un groupe de travail, comprenant des représentants de la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE), a été mis sur pied à la fin de l'année dernière au sein du cabinet du ministre de l'Agriculture, M. Wayne Gaudet, également ministre responsable des Affaires acadiennes. Le comité devait remettre son rapport au gouvernement au printemps de cette année et on prévoyait



LA ROUTE CABOT TRAIL SUR L'ÎLE DU CAP-BRETON



M. McIntyre/Valan Photos

qu'il allait recommander un accroissement des services en français dans plusieurs domaines, dont celui des soins de santé.

« Au moins maintenant reconnaît-on qu'il faut agir », dit M. Paul Comeau, directeur général de la FANE. « Notre rôle est de convaincre le gouvernement que les soins de santé en français sont essentiels. »

En attendant, une certaine évolution se dessine. L'hôpital Chéticamp, dans le nord-ouest de l'île du Cap-Breton, foyer d'une importante concentration de francophones, offre plusieurs services bilingues, comme le font les établissements de Yarmouth et de Straits-Richmond.

L'hôpital pour enfants Izaak Walton Killam, institution privée d'Halifax, a pris la tête de ce mouvement. Madame Lucille Cormier est la coordonnatrice des services

en français depuis que l'hôpital a commencé à les organiser. Servant de référence pour la région atlantique, y compris Saint-Pierre et Miquelon, l'établissement a occupé et occupe encore une position particulière. « On y a toujours senti le besoin de communiquer avec les familles francophones », observe M<sup>me</sup> Cormier, dont le poste a été créé pour répondre à ce besoin. Elle précise qu'aucun ordre de gouvernement ne verse de subvention. Son poste est plutôt payé, comme plusieurs autres dépenses de l'hôpital, par un téléthon annuel.

On trouve parmi le personnel de l'hôpital « quelques » médecins et infirmières parlant le français. Elle-même infirmière, M<sup>me</sup> Cormier fait essentiellement fonction d'administratrice. Elle sert d'interprète au besoin, veille à la traduction des documents et, en général, s'occupe des patients francophones et de leurs familles.

La FANE publie un guide de tous les services offerts en français dans la province, y compris les soins de santé. « Mais ces services sont encore très limités », déplore M. Comeau. En attendant le rapport du groupe de travail sur les services en français, les Acadiens de la Nouvelle-Écosse espèrent qu'il donnera quelques résultats concrets.



À L'HÔPITAL PRINCE COUNTY, À SUMMERSIDE, L'ACCUEIL ET LA SIGNALISATION SONT ENTIÈREMENT BILINGUES

progrès accomplis que les complications qu'entraînent les compressions budgétaires actuelles. « Maintenant, il s'agit vraiment de préserver et d'améliorer les services que nous avons. Dans la situation présente, nous devons être réalistes. »

ment fait, dit-elle. Ce qu'il faut, c'est la volonté d'agir. » Elle reconnaît de grands mérites à l'ancien premier ministre, M. Joe Ghiz, dont le soutien enthousiaste, explique-t-elle, a constitué un facteur important dans la mise en œuvre du programme de services linguistiques.

Les accords fédéraux-provinciaux qui ont apporté une aide financière à la province ont également compté. Grâce à eux, 44 infirmières et autres employés suivent notamment un programme de formation en français d'un an. De son côté, le Holland College, établissement d'enseignement postsecondaire, offre périodiquement une formation technique en soins de santé aux habitants francophones de l'Île. ■ (Traduit de l'anglais)

### L'Île-du-Prince-Édouard

Bien qu'elle ait encore un chemin considérable à parcourir, l'Île-du-Prince-Édouard, dont la population acadienne compte environ 6 000 personnes, est la plus avancée des trois provinces en ce qui concerne les services dans la langue officielle minoritaire.

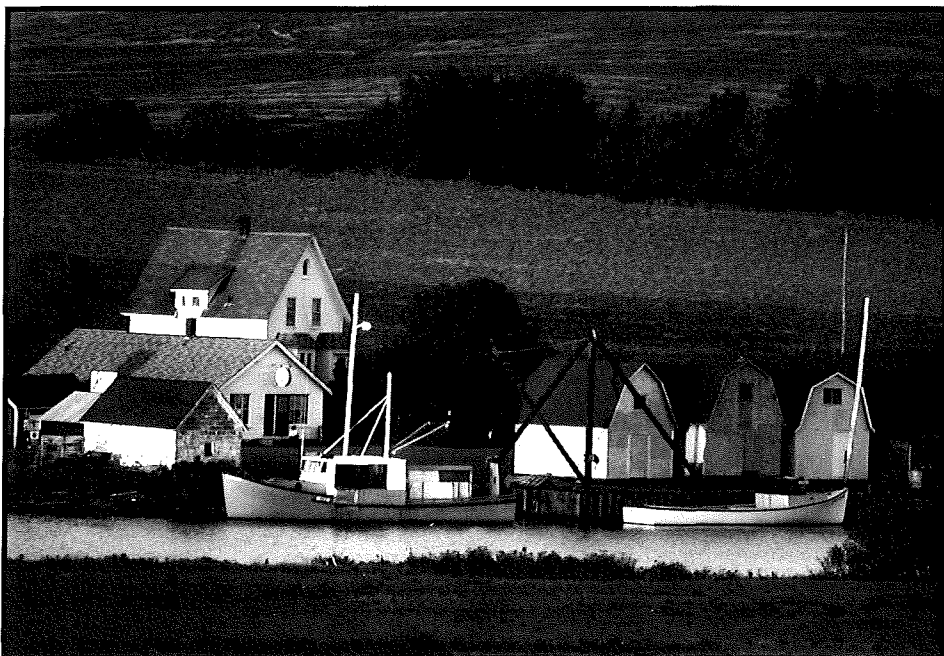
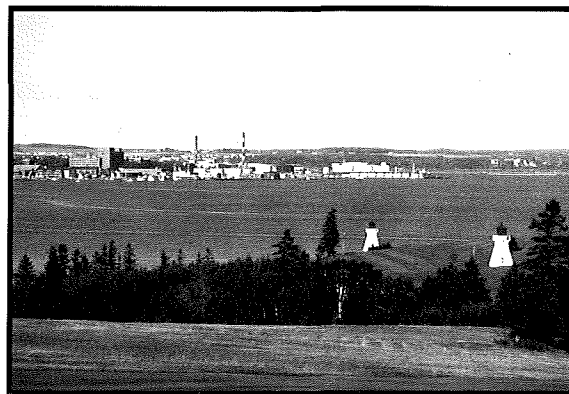
Le processus a commencé en 1987, au moment où un accord fédéral-provincial venait de garantir une aide financière d'Ottawa. Le gouvernement provincial a alors promis à sa population acadienne d'offrir des services de base, dont les soins de santé en français.

Aujourd'hui, le service en français est à la fois un principe et une réalité dans deux hôpitaux de l'Île. Dans le premier, l'hôpital Prince County, à Summerside, l'accueil et la signalisation sont entièrement bilingues et au moins quatre infirmières parlent français; dans le second, le Queen Elizabeth de Charlottetown, le service d'accueil est partiellement bilingue, la signalisation est bilingue et au moins quatre infirmières sont francophones. Un troisième établissement, plus petit et situé à Alberton, fait appel à des travailleurs bilingues bénévoles en cas de besoin. « C'est un pas de géant par rapport à ce que nous avons, mais ce n'est toujours pas vraiment satisfaisant », affirme M. Aubrey Cormier, directeur général de la Société Saint-Thomas d'Aquin. Il reconnaît aussi bien les réels

Madame Johanne Irwin est planificatrice dans le domaine de la santé à la Hospital and Health Services Commission de la province. Elle est aussi coordonnatrice des services en français pour les établissements de soins intensifs. « Nous apprécions ce que le gouverne-

FORT AMHERST,  
CHARLOTTETOWN

J. Fowler/Valan Photos



PORT DE NEW LONDON  
(ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD)

J. R. Pearce/Valan Photos

# Le fruit D'UNE LUTTE ACHARNÉE

GILLES LAFRAMBOISE

« C'est parce que les communautés francophones et acadienne se sont battues pour leurs droits qu'elles disposent aujourd'hui de nouveaux outils de développement. Aussitôt qu'elles se reposeront sur leurs lauriers, elles commenceront de nouveau à régresser. »

C'est la mise en garde qu'a servie la présidente de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFAC), M<sup>me</sup> Claire Lanteigne, au cours d'une entrevue accordée récemment à *Langue et Société*.

À la tête de la Fédération depuis un an, M<sup>me</sup> Lanteigne est originaire du Nouveau-Brunswick et milite depuis de nombreuses années au sein d'organismes représentant le million de francophones vivant à l'extérieur du Québec. Elle a été membre de la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick et de la Fédération nationale des femmes canadiennes-françaises avant d'accéder à la présidence de la FCFAC en juin 1993.

## Des communautés dynamiques

Selon M<sup>me</sup> Lanteigne, c'est dans le domaine de la gestion scolaire que les gains les plus importants ont été enregistrés au cours des dernières années. Elle dit espérer qu'avant la fin de l'année, toutes les communautés francophones pourront gérer leurs propres écoles, de l'Atlantique au Pacifique, et même dans les deux territoires. La reconnaissance d'un tel droit, ajoute-t-elle, ne pourra que renforcer le dynamisme déjà présent dans les communautés francophones.



Credit : M. Tessier

CLAIRE LANTEIGNE

« En voyageant aux quatre coins du Canada, dit-elle, je ne peux que constater que tous les francophones, autant ceux de l'Ouest que ceux de l'Est, ont le goût de se prendre en main, de gérer leurs propres affaires et d'assurer ainsi l'épanouissement de leur collectivité. On est loin de 1980, lorsque la campagne référendaire du Québec avait

semé une grande inquiétude dans nos milieux. Nous savons aujourd'hui que nos réalisations viennent de notre travail et de notre acharnement. »

La présidente de la FCFAC sert toutefois un avertissement à tous ceux et celles qui seraient tentés de croire que la partie est gagnée. « Toutes nos victoires sont le fruit des luttes que nous avons menées dans le passé; rien ne nous a été servi sur un plateau d'argent, sans qu'on le réclame pendant plusieurs années, explique-t-elle. Le moindre relâchement ne pourra que freiner le développement des communautés francophones et acadienne, et faire perdre des droits acquis », d'ajouter la porte-parole de la FCFAC.

Madame Lanteigne invite tout particulièrement les jeunes francophones à s'engager dans les grands débats touchant leur collectivité. « Plusieurs d'entre eux ne sont pas conscients qu'à leur âge, nous ne pouvions même pas bénéficier des services essentiels », dit-elle. Dans sa propre région du Nouveau-Brunswick, les étudiants du niveau secondaire trouvent « normal » d'avoir accès à des manuels rédigés en français, ce qui n'était pas le cas il y a à peine quelques dizaines d'années.

Selon elle, les francophones vivant en milieu minoritaire doivent être vigilants : « Des droits, ça se gagne, mais ça se perd aussi ». Elle ne manque pas de rappeler que plusieurs Acadiennes et Acadiens ont mal évalué la force d'un mouvement comme le parti politique Confederation of Regions, un farouche opposant au bilinguisme au Nouveau-Brunswick.

## Le renouvellement de la Fédération

Du côté de la Fédération des communautés francophones et acadienne, les douze derniers mois ont permis d'effectuer un retour à la base et de s'engager sur la voie du renouvellement.

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

« Il était devenu  
urgent de se  
rapprocher de  
notre base. »

Durant le long et vigoureux débat constitutionnel, la Fédération avait dû consacrer d'importantes ressources au dossier pendant plus de deux ans. De l'Accord du lac Meech au référendum national sur l'Entente de Charlottetown, les porte-parole de la Fédération avaient sillonné le pays non seulement pour défendre les intérêts des minorités francophones, mais aussi pour se ménager des appuis politiques.

Au lendemain du référendum national, il va sans dire que l'organisme était essoufflé. « Il était devenu urgent de se rapprocher de notre base, de repenser notre mission et de faire circuler l'information aux quatre coins du pays », dit aujourd'hui M<sup>me</sup> Lanteigne.

Au cours de la dernière année, la FCFAC a cherché également à établir un partenariat avec le nouveau gouvernement fédéral. Elle souhaite ainsi tirer le maximum de ses ressources et engendrer des retombées importantes dans les communautés francophones et acadienne du Canada. ■

# LE CONGRÈS MONDIAL *Acadien*

MARC POIRIER

**Cette année, les Acadiens du monde entier se donnent rendez-vous du 12 au 22 août, pour les grandes retrouvailles du premier Congrès mondial acadien dans le sud-est du Nouveau-Brunswick. Ce sera la première fois que les descendants des Acadiens déportés et de ceux qui ont échappé à ce qu'on a appelé le « Grand Dérangement » se rencontreront.**

L'événement a deux volets. Le volet conférence, intitulé « L'Acadie en 2004 », se penchera sur la situation actuelle du peuple acadien et ce qu'il sera dans dix ans, lorsque l'Acadie aura quatre cents ans.

Abordant quatre grands thèmes — culture et patrimoine, économie, communications et éducation — les conférences débiteront le 17 août et se dérouleront à l'Université de Moncton ainsi qu'au Collège communautaire de Dieppe. La veille, M<sup>me</sup> Antonine Maillet, écrivaine et chancelier de l'Université, donnera une allocution lors de la grande cérémonie d'ouverture. Plusieurs personnalités de marque sont invitées, dont le Président de la France, M. François Mitterrand, et le secrétaire général de l'ONU, M. Boutros Boutros-Ghali. (Leur présence ne sera confirmée que peu avant la tenue du Congrès.)

De plus, une activité reliée au Congrès, le Sommet des femmes en Acadie, aura lieu le 13 août à l'Université de Moncton.

L'autre volet du Congrès, intitulé « Retrouvailles 94 », sera formé d'une série de fêtes populaires et de spectacles de tout genre qui se dérouleront dans les neuf municipalités suivantes : Saint-Louis-de-Kent, Rogersville, Richibouctou, Bouctouche, Cap-Pelé, Shédiac, Saint-Antoine, Saint-Joseph et Dieppe. Les fêtes de familles seront au cœur des Retrouvailles, alors que le 14, le 19 et le 20 août, 30 réunions regrouperont quelque 70 familles acadiennes des Maritimes et d'ailleurs dans plusieurs villes et villages de la région.

Les fêtes incluront aussi festivals de cinéma, sports, arts visuels, gastronomie, métiers d'art, théâtre et chants, le tout culminant avec la grande Fête nationale des Acadiens à Shédiac, le 15 août, où un super spectacle réunira les grands noms de la chanson francophone de l'Acadie, du Québec, de la Louisiane et de l'Europe.

On attend quelques milliers de congressistes et plusieurs dizaines de milliers de participants, Acadiens ou amis, à l'événement du siècle en Acadie.

On peut communiquer avec les organisateurs du Congrès mondial acadien au numéro de téléphone suivant : (506) 859-1994, ou encore à l'adresse suivante : Congrès mondial acadien, C. P. 4530, Dieppe (N.-B.) E1A 6G1. L'organisation des Retrouvailles peut être jointe au (506) 388-9494 (tél.) ou en écrivant à Retrouvailles 94, au 705, rue Amirault, Dieppe (N.-B.) E1A 1E9. ■



PLAGE PARLEE, SHÉDIAC  
V. Wilkinson/Valan Photos



RICHIBOUCTOU  
R. Moller/Valan Photos

# Les enjeux de l'exogamie

ROGER BERNARD\*

Depuis la fin des années 1960, l'exogamie (mariage d'une personne avec une autre n'appartenant pas à son propre groupe) est devenue une réalité sociale qui caractérise l'évolution des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire. En effet, dans les milieux très minoritaires (où les francophones représentent moins de 5 p. 100 de la population), plus de la moitié des jeunes francophones vivent dans des familles exogames, et il est fort probable que ces enfants formeront eux-mêmes plus tard des familles mixtes, parce que de façon générale, l'exogamie est en hausse chez les jeunes francophones et l'augmentation est encore plus grande dans les milieux très minoritaires.

Les Canadiens français sont de plus en plus minoritaires, de plus en plus dispersés et, par la force des choses, de plus en plus bilingues, trois conditions de vie qui vont entraîner l'accroissement du nombre de mariages interculturels. Les nouvelles données démographiques, écologiques et sociales favorisent une cohabitation des deux communautés culturelles et un partage de plusieurs institutions sociales. De plus, avec la montée du multiculturalisme et du bilinguisme, les barrières culturelles et religieuses traditionnelles s'estompent et l'exogamie devient une nouvelle forme d'organisation familiale qui permet de jeter des ponts entre les deux grandes solitudes et d'incarner ainsi une cohabitation très engagée et très engageante.

L'exogamie n'est plus tabou; au contraire, elle représente une situation de bilinguisme intégral, le grand rêve d'un certain nombre de francophones qui se définissent par leur appartenance à deux cultures. Elle devient une nouvelle réalité sociale avec laquelle les communautés francophones et acadienne doivent maintenant composer. Elle demeure un phénomène multidimensionnel complexe qui

relève à la fois de la sphère privée et de la sphère publique et, quelles qu'en soient les conséquences, l'exogamie est là pour rester!

Il s'agit d'une révolution culturelle radicale. On se souvient en effet encore de la situation qui prévalait dans la société canadienne-française il n'y a pas si longtemps.



**Les Canadiens français sont de plus en plus minoritaires, dispersés et bilingues, ce qui entraîne la hausse du nombre de mariages interculturels.**

## Un peu d'histoire

Dans le contexte culturel et religieux de la société canadienne-française traditionnelle, celle qui précède la Révolution tranquille, l'exogamie est pratiquement impensable : choisir un conjoint de l'autre société, la société canadienne-anglaise, c'est courir un grand risque, celui de perdre sa langue, sa culture et sa foi. À cette époque, l'exogamie s'apparente à la transgression d'un tabou : les permissions des parents pour se marier à l'extérieur du groupe francophone sont difficiles à obtenir et les interdits religieux, difficiles à surmonter. L'endogamie (mariage entre membres du même groupe) est une norme sociale contraignante et les freins à l'exogamie sont à la fois sociaux, culturels et institutionnels.

Les Canadiens français sont très souvent majoritaires dans les villages et les paroisses qu'ils habitent; dans les villes, ils se regroupent autour de la paroisse et ils arrivent à former des quartiers où ils sont relativement concentrés; l'école primaire rassemble habituellement une population écolière de jeunes Canadiens français catholiques. De plus, les deux sociétés

sont alors littéralement enfermées dans leur unilinguisme respectif : la très grande majorité de Canadiens de langue anglaise ne connaissent pas le français et, parallèlement, une proportion imposante de Canadiens de langue française ne connaissent pas l'anglais. Les contacts entre les deux sociétés sont limités et les probabilités de fréquentations inter-groupes, faibles. Les barrières linguistiques et démographiques favorisent le maintien de l'endogamie comme norme et pratique sociales.

## L'exogamie, une nouvelle réalité

La transition d'une société traditionnelle, rurale et agricole à une société moderne, urbaine et industrielle a modifié le milieu de vie des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada, d'où la montée de l'exogamie que nous avons évoquée. Or, ce phénomène est étroitement lié à la vitalité des communautés francophones et acadienne. Mais à chaque fois que nous soulevons la question des mariages entre anglophones et francophones, nous devons le faire avec délicatesse. Nous touchons alors au domaine privé de la famille et au domaine institutionnel de la communauté, la famille étant encore aujourd'hui le cœur et l'âme de la vie communautaire. Dans les milieux francophones minoritaires, l'exogamie est devenue un phénomène social incontournable, à la fois fascinant et inquiétant.

Si l'amour joue un rôle essentiel dans le choix d'un conjoint, il n'en demeure pas moins que les partenaires qui s'unissent sont confrontés à des choix difficiles ayant trait à l'identité, à l'éducation des enfants, à l'apprentissage des langues et à la transmission des cultures. C'est parce

\* Roger Bernard est sociologue à la faculté de l'Éducation de l'Université d'Ottawa.



que le choix est fait trop souvent en faveur de la langue et de la culture anglaises que l'exogamie devient un phénomène auquel doivent réfléchir les communautés francophones et acadienne.

Est-ce que l'exogamie est une marche inexorable vers l'assimilation ? Est-ce que les organismes communautaires doivent intervenir dans un domaine qui relève essentiellement de la vie privée ? Quels types d'interventions peuvent être entreprises afin de mettre en valeur la dimension dualiste des mariages exogames ? Comment assurer l'apprentissage du français et la transmission de la culture française à l'intérieur d'une famille mixte ? C'est pour répondre à ces questions que le Commissariat aux langues officielles et la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada ont organisé, les 25 et 26 février dernier à Rockland, près d'Ottawa, un mini-colloque qui regroupait près d'une centaine de personnes. Les participants ont discuté très ouvertement des enjeux de l'exogamie et ont proposé des interventions concrètes pour faire ressortir clairement les aspects positifs de la dualité qui se trouve au cœur des familles biculturelles.

### Les débats du mini-colloque

L'endogamie représente encore aujourd'hui la norme pour la très grande majorité des Canadiens; cependant, plus le poids démographique du groupe culturel sera faible, plus le taux d'exogamie sera élevé. La situation des communautés francophones et acadienne du Canada illustre bien cette relation : le taux d'exogamie est très faible au Québec, faible au Nouveau-Brunswick, élevé en Ontario et très élevé en Colombie-Britannique.

D'entrée de jeu, les participants au colloque ont pu constater que les liens entre l'exogamie et l'assimilation sont étroits. À l'intérieur de la famille exogame, nous assistons à des phénomènes de bilinguisation et d'anglicisation. Lorsque nous



Crédit : M. St-Jean

considérons la langue parlée à la maison, il est clair et net qu'il y a anglicisation des partenaires francophones et lorsque nous analysons les échanges entre les parents et les enfants, deux faits sautent aux yeux : il y a bilinguisation des échanges avec les parents francophones et anglicisation des échanges avec les parents anglophones. De façon générale, en situation minoritaire, il y a une nette prédominance de l'anglais à l'intérieur de la famille exogame. Bref, il importe de prendre conscience que la langue et la culture françaises sont toujours celles qui deviennent vulnérables.

Nonobstant ces faits inquiétants, les participants ont vite réalisé, lors des discussions en atelier, que l'heure n'était pas aux récriminations et que la question de l'exogamie ne pouvait pas être abordée de façon simpliste en mettant d'un côté les vrais francophones, et de l'autre les moins vrais. Il est reconnu que le maintien du français est crucial pour assurer la survie des communautés francophones et acadienne, mais il ne faut pas oublier que la langue maternelle est un élément important de la culture personnelle et un symbole de l'appartenance sociale. Même si le partenaire francophone veut maintenir à tout prix le français dans la famille, le partenaire anglophone valorise fort légitimement sa langue et sa culture. Chaque langue et chaque culture constituent une richesse à conserver et à développer. L'analyse de l'exogamie touche au cœur et à l'âme des personnes, au cœur

et à l'âme de leur communauté respective et de leur volonté de construire des familles qui respectent positivement cette dualité.

C'est cet aspect humain du phénomène qui a mené aux discussions les plus animées. Des chercheurs universitaires, des membres engagés des communautés, des fonctionnaires sont vite tombés d'accord que l'examen du phénomène de l'exogamie — et toute action qui pourrait

en découler — ne peut être fécond que s'il se fait dans le respect absolu des choix individuels, des droits fondamentaux et parentaux. Il faut cependant assurer l'équilibre qui requiert la nécessaire vitalité des communautés francophones. C'est ce respect des individus parallèlement au respect des communautés qu'ont fait ressortir avec le plus de vigueur M. Victor C. Goldbloom, Commissaire aux langues officielles, et M<sup>me</sup> Claire Lanteigne, présidente de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada.

Le défi se résume comme suit : comment la famille exogame peut-elle parvenir à maintenir l'apprentissage du français comme langue maternelle d'une génération à l'autre et à assurer la transmission de la culture française pour ainsi contribuer à la vitalité des communautés francophones et acadienne ? Le défi est de taille, mais le colloque a permis d'entrer dans le vif du débat.

La famille ne peut pas assumer cette responsabilité seule; il devra y avoir concertation institutionnelle. Le parent francophone n'y arrivera pas seul; il devra y avoir partage des responsabilités. Les organismes francophones n'y parviendront pas seuls; il devra y avoir collaboration de tous les intéressés.

Les conclusions du colloque seront bientôt rendues publiques. Sans aucun doute, elle apporteront matière à réflexion sur cet important aspect de la vie des communautés francophones. ■

# Un village particulier

MONIQUE JOLY\*

**V**ous désirez être résidant d'un village bien spécial ? C'est possible grâce au Village électronique francophone (VEF), accessible partout au Canada et en Amérique du Nord via les lignes téléphoniques régulières.

Conçu par et pour les francophones, le VEF vous offre (via votre ordinateur et modem) un service de courrier et de rencontres de groupe, ainsi que l'accès à ses banques de données informatisées.

Les rencontres de groupe sont ouvertes à tous et permettent aux participants d'être à des endroits différents à des moments

différents. Vous pourrez répondre et acheminer de la correspondance aux résidants du Village avec le bureau de poste. La bibliothèque, quant à elle, vous offre plusieurs possibilités. L'une d'elles est le CARNET d'adresses qui présente des fiches décrivant les ressources humaines disponibles en éducation à distance en Ontario français et ailleurs au Canada. Une autre possibilité est la Banque REFAD (Réseau d'éducation francophone à distance) qui donne accès au répertoire complet des cours à distance offerts en français au Canada.

Tout en aidant les francophones à maintenir leur langue et leur culture, le Village a des objectifs spécifiques, entre autres, appuyer les projets professionnels et

communautaires, appuyer le développement de l'enseignement à distance dans les écoles ou dans les institutions postsecondaires et bâtir un réseau pan-canadien de francophones en interaction via la télématique pour contrer l'isolation et accélérer l'évolution des dossiers.

Depuis son ouverture officielle en septembre 1989, le Village électronique a accueilli de nouveaux usagers et reçoit jusqu'à 1 700 appels chaque jour. Le Village continue de grandir et prévoit atteindre les 400 000 abonnés d'ici 1997.

Lorsque vous vous abonnez au Village, vous obtenez un code d'usager et un mot de passe confidentiel. Vous serez alors prêt à effectuer vos premières communications. ■

**Si vous désirez plus d'information, veuillez composer le (613) 830-6533 ou communiquer par télécopieur au (613) 837-8472.**

\* Monique Joly est adjointe à la rédaction de la revue *Langue et Société*.

**Le Nouveau-Brunswick emprunte l'autoroute électronique et il invite le monde entier à en faire autant.**

## Branchez-vous !

NBTel a été la première société en Amérique du Nord à établir un système téléphonique entièrement numérique qui permet à n'importe quel résidant de la province d'avoir accès aux services téléphoniques les plus modernes.

La nouvelle technologie rend possible la transmission simultanée de données, d'imprimés, de vidéos et de conversations par ligne téléphonique.

Le système de NBTel pourrait également entraîner une amélioration considérable des soins de santé tout en

réduisant leur coût. Quel que soit l'endroit où ils se trouvent, les patients auraient accès à des spécialistes; l'information médicale pourrait être transmise n'importe où le long de l'autoroute électronique, et ce, à tout moment.

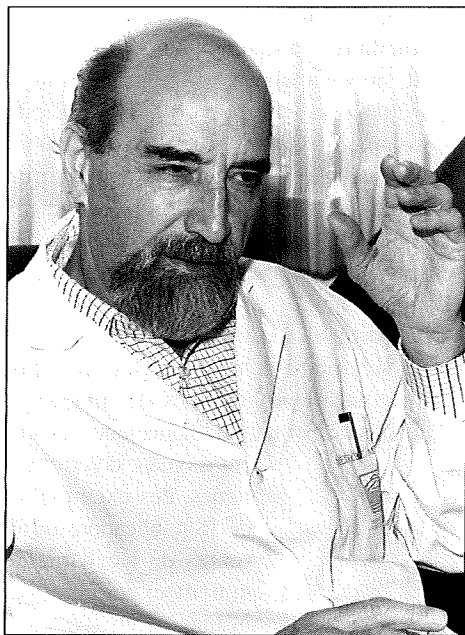
Cela signifie qu'un patient d'un petit hôpital local pourrait être traité par les spécialistes d'un grand centre sans avoir à s'y rendre. En effet, ce système rapprocherait le spécialiste du patient, et non pas l'inverse.



**P.S.** Le Premier ministre, M. Frank McKenna, qui a mené la croisade entreprise par la province pour la mise au point de nouvelles technologies, a accès à cette autoroute.

Adapté du bulletin *Le vent dans les voiles* publié par Communications Nouveau-Brunswick.

**NBTel**



Crédit : M. Tessier

## Les lexiques anglais-français des termes médicaux

RÉJEAN HÉROUX\*

Un projet de groupes d'auto-apprentissage en français, a été réalisé par une équipe de professeurs de la faculté, sous la direction du Dr Rossier que nous avons rencontré à son bureau d'Ottawa.

« Cette façon de faire [la préparation de lexiques thématiques] permettra de créer d'autres lexiques selon les besoins, car les choses avancent très vite en médecine, affirme le Dr Rossier, qui ajoute : Il est aussi question de rassembler plus tard ces lexiques sous la forme d'un logiciel pour aider à la rédaction de textes médicaux autant en anglais qu'en français ».

« D'abord un outil pédagogique s'adressant aux étudiants francophones de ce nouveau cursus et destiné à leur faciliter l'auto-apprentissage en français, poursuit-il, les *Lexiques anglais-français des termes médicaux* peuvent aussi servir aux étudiants anglophones et aux autres spécialistes de la santé [comme les infirmières, les physiothérapeutes, etc.] désireux de parfaire leurs connaissances ».

Cependant, même s'ils ont été conçus pour les étudiants francophones confrontés aux difficultés d'une terminologie médicale française précise, et limités à des sources de référence n'existant le plus souvent qu'en anglais, ces lexiques se révéleront très utiles pour le personnel auxiliaire lors de la rédaction de rapports médicaux ou autres. C'est un peu pour cette raison que les auteurs ont pris soin d'ajouter le genre à chaque terme et de différencier les adjectifs des noms.

L'approche thématique constitue certes l'un des éléments originaux de ces lexiques, dans lesquels on fait également appel à la capacité des étudiants d'associer des idées. Ainsi, tout le jargon associé à un terme donné devrait s'y retrouver. Certains mots-clés de sens général ont été laissés volontairement dans les lexiques pour faciliter la tâche aux étudiants de première année.

Correspondant au type d'enseignement donné à la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et s'inscrivant dans le cadre de la francophonie nord-américaine, ces lexiques gardent une couleur locale et comprennent certains canadianismes. Toutefois, ils peuvent fort bien servir en France, ou encore permettre aux francophones d'ici de comprendre plus facilement le discours scientifique français.

Heureusement, ces lexiques ne constituent pas la seule mesure pour aider à l'apprentissage de la médecine en français. Ils font partie, en effet, d'un ensemble d'initiatives (comme la section de médecine familiale en français inaugurée récemment à l'hôpital Montfort d'Ottawa, l'exposition de manuels de médecine en français tenue en mars dernier à l'Université d'Ottawa, etc.) qui vont permettre, selon le Dr Rossier, de valoriser l'enseignement de la médecine en Ontario français, en particulier auprès des francophones du nord de l'Ontario. Ces initiatives doivent inciter les étudiants non seulement à apprendre la médecine en français, mais aussi à la pratiquer dans cette même langue : un objectif réaliste quand on dispose d'instruments efficaces. ■

### Note :

Les lecteurs qui aimeraient obtenir les *Lexiques anglais-français des termes médicaux* sont priés de communiquer avec la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, soit par téléphone au (613) 787-6601, soit par télécopieur au (613) 738-5379, ou par la poste en écrivant à :

M. Edmond Rossier  
Microbiologie et immunologie  
Faculté de médecine  
Université d'Ottawa  
451, chemin Smythe  
Ottawa (Ontario)  
K1H 8M5

**V**ous voulez utiliser la terminologie médicale exacte en français ? Les *Lexiques anglais-français des termes médicaux*, du Dr Edmond Rossier, professeur au département de microbiologie et d'immunologie de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, pourront sûrement vous aider à y arriver. Vous cherchez, par exemple, des équivalences en français pour *striae* dans le sens médical du terme ? Vous les trouverez (raies, stries, vergetures) dans le *Lexique de la peau*.

Rédigés par thèmes (l'anatomie, la psychiatrie, le système nerveux, etc.) et contenant en tout 25 000 termes médicaux anglais et plus de 50 000 équivalences en français, ces quelque 20 fascicules imprimés par la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa peuvent être regroupés dans un cartable. Ils sont le résultat d'une initiative d'étudiants promus en 1980 et en 1981 et ont été corrigés, révisés ainsi que mis à jour durant l'année scolaire 1992-1993. Ce travail de bénédictin, qui coïncidait avec l'entrée en vigueur d'un nouveau cursus médical à l'Université d'Ottawa et avec la mise sur

\* Réjean Héroux, de Gatineau, travaille dans le domaine des communications depuis 15 ans et s'est spécialisé, ces dernières années, en rédaction et en traduction.

## UN DON DES LANGUES PARTAGÉ

DIAHNE MARTINDALE\*



PETITE VILLE  
AUTRICHIENNE  
DE GAMING

Qu'y a-t-il de commun entre la formation linguistique donnée dans un monastère restauré en Autriche, un nouveau dictionnaire trilingue sur le commerce d'exportation et l'équivalent français du sigle *AIDS* ?

Comme on le verra, beaucoup de choses. Les trois résultent de l'incroyable étendue des compétences issues d'un pays qui s'est donné deux langues officielles.

Dans de nombreux cas, ce savoir-faire prend la forme d'un produit commercialisable, par exemple des livres et, de plus en plus, des produits électroniques vendus au Canada et à l'étranger.

### En Europe...

Prenons les produits de Formation linguistique Canada comme exemple. Sous l'égide de la Commission de la fonction publique, Formation linguistique Canada constitue, d'abord et avant tout, le centre d'expertise du gouvernement fédéral chargé de la formation des fonctionnaires fédéraux en français et en anglais langues secondes.

L'accomplissement de sa mission a amené Formation linguistique Canada à conce-

voir de nombreux instruments nécessaires à l'enseignement des deux langues. On a exporté cette compétence dans 44 pays, de l'Autriche à la Zambie et, récemment, dans un monastère du XIV<sup>e</sup> siècle niché aux pieds des Alpes près de la petite ville autrichienne de Gaming.

Ce site restauré accueille maintenant le campus autrichien de l'Université franciscaine de Steubenville, dans l'Ohio, qui, par un contrat de courte durée, a confié la direction de son Institut linguistique à M<sup>me</sup> Madeleine Rivest de Formation linguistique Canada. Et c'est avec le matériel conçu par cet institut que Madeleine Rivest et deux de ses collègues enseignent l'anglais à des professeurs originaires de l'ancien bloc de l'Est. Elle déclare : « Interface [le programme de Formation linguistique Canada] fonctionne vraiment très bien ici. Il a été conçu pour des fonctionnaires canadiens, mais il correspond parfaitement aux normes internationales en anglais. »

Environ 80 étudiants américains suivent des cours à l'Université chaque semestre, ce qui permet aux étudiants en langue d'avoir un contact quotidien avec l'anglais.

Monsieur Howard Woods, qui, pour Formation linguistique Canada, dirige la Division de l'élaboration des programmes anglais de la Direction de l'élaboration

des cours, affirme que le fait d'exporter notre savoir-faire n'a rien de nouveau. « Ce qui l'est, en revanche, c'est le grand intérêt que lui porte l'Europe de l'Est. » Il cite l'exemple de Cracovie, en Pologne, où un employé de Formation linguistique Canada dirige des professeurs canadiens volontaires, qui formeront par la suite des enseignants polonais à l'enseignement de l'anglais langue seconde.

L'institut d'administration publique et du gouvernement local en Ukraine utilisera aussi les programmes de français et d'anglais de Formation linguistique Canada.

Au moment d'écrire ces lignes, des exemplaires de 18 publications différentes de l'organisme étaient expédiés à cet institut.

### ... et au Canada

La plupart des 250 produits de Formation linguistique Canada sont utilisés avant tout au Canada. Les matériels ont pris le chemin de nombreuses écoles, de collèges, d'universités, d'écoles de formation linguistique et de centres pour immigrants.

Le Nouveau-Brunswick, seule province du Canada officiellement bilingue, est un client important de l'organisme. Environ 400 fonctionnaires provinciaux ainsi que 200 travailleurs hospitaliers y suivent actuellement une formation en français.

« Nous utilisons le PBFT (le Programme de base de français au travail) parce qu'il est solide », précise M<sup>me</sup> Janet Higgins, directrice des Services en langue seconde au ministère de l'Enseignement supérieur et du Travail du Nouveau-Brunswick. Pour elle, ce programme de Formation linguistique Canada constitue une « grande amélioration » par rapport aux programmes moins structurés utilisés les années précédentes.

En septembre 1993, le Nouveau-Brunswick a institué une politique linguistique en milieu de travail. Bien qu'aucun poste n'ait été désigné bilingue, des services bilingues doivent être offerts au sein d'« équipes » désignées servant le public.

Les fonctionnaires qui décident d'apprendre le français sont tenus de rester au

\* Diahne Martindale est une journaliste à la pige d'Ottawa.

travail, c'est-à-dire qu'aucun n'étudie à temps plein. Ils suivent des cours de langue plusieurs semaines par an, en alternance avec leur travail habituel.

Janet Higgins commente : « Ce n'est pas facile pour eux, mais beaucoup d'élèves sont enthousiastes car ils voient que le bilinguisme est un atout dans leur jeu. »

### L'assistance par ordinateur

À ceux qui ne peuvent aller en classe, Formation linguistique Canada propose une formation assistée par ordinateur.

Monsieur Duane Reid dirige les ressources humaines de la municipalité de Whitby, près de Toronto. Il a acheté la GIFT (la Grammaire informatisée du français au travail), un programme de base informatisé, comme outil de développement professionnel pour son service. Avec d'autres, il s'en sert pour déposséder sa grammaire française.

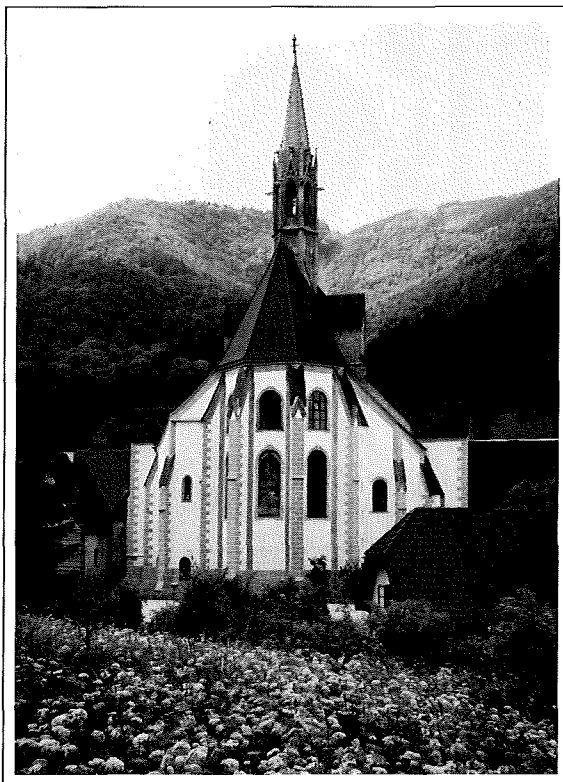
« Bien que nous ayons peu de chances de l'utiliser dans notre travail à Whitby, nous sommes jumelés avec Longueuil depuis l'année du centenaire et à plusieurs reprises, nous avons rencontré des gens de là-bas depuis. » Longueuil est une ville majoritairement francophone située au sud de Montréal.

### La terminologie

Tout comme Formation linguistique Canada, une autre direction de Services gouvernementaux Canada s'est bâtie une réputation de compétence et d'excellence tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la fonction publique.

La Direction de la terminologie et de la linguistique des Services de traduction a été mise sur pied durant les années 1950 en vue de faciliter le travail de traduction accompli au sein de ces Services. Cette équipe, qui compte environ 40 terminologues, est très productive.

Elle doit l'être. L'évolution technologique provoque la prolifération de nouveaux termes dans presque tous les domaines. Les détectives linguistiques du gouvernement



MONASTÈRE PRÈS DE GAMING

suivent ces progrès à la trace. Ils fouillent tout le paysage linguistique pour trouver de nouveaux mots, au Canada comme à l'étranger, en vue d'exprimer de nouveaux concepts technologiques et scientifiques.

Au cours de leurs travaux, ils ont mis au point une gamme si large de glossaires (équivalents français et anglais) et de vocabulaires (définitions et contextes d'usage) que le Groupe Communication Canada (Édition) a publié un catalogue inventariant plus de 100 publications sur des sujets allant de l'agriculture au transport, en passant par beaucoup d'autres. Comme pour Formation linguistique Canada, le premier objectif est d'aider les fonctionnaires fédéraux à servir le public dans les deux langues officielles.

Tant de compétences amènent naturellement d'autres gens à trouver très utiles de tels services. Les publications concernant l'informatique, les sciences de la santé, l'économie, la finance et la gestion se vendent le mieux, et ceux qui veulent s'informer électroniquement peuvent s'abonner à

Termium, la fierté des Services de traduction et l'une des cinq plus grandes banques de données linguistiques dans le monde.

Tandis que certains téléphonent pour obtenir l'information, la majorité des clients de Termium — il y a plus de 1 000 personnes recrutées parmi les banques, les centres de formation, les cabinets juridiques, etc. — s'y abonnent avec CD-ROM. Ils n'ont qu'à insérer une disquette dans leur ordinateur pour avoir accès à plus d'un million d'équivalents français et anglais.

Bientôt, ceux qui voudront un service encore plus spécialisé recevront l'aide qu'ils désirent. « Nous sommes en train de créer des mini-bases de données au sein de Termium pour que ses clients puissent protéger et gérer leurs propres données en fonction de leurs propres besoins. Mais nous continuerons bien sûr d'assurer la recherche fondamentale qui nourrit la banque de données », explique M. Malcolm Williams, chargé de la Direction de la terminologie. On pourrait disposer du nouveau service dès la fin de 1994.

Suivre l'évolution technologique fait partie des tâches du terminologue. Personne ne le sait mieux que M. François Mouzard, l'expert permanent en terminologie informatique. Son bureau étroit mais confortable de Hull, au Québec, est bourré de revues, de journaux, de livres et de manuels informatiques.

Au moment de notre entretien, M. Mouzard achevait la mise à jour d'un glossaire informatique qui portera son nom. Le temps des bureaucrates anonymes est révolu : depuis 1987, on a reconnu les terminologues en faisant figurer leur nom sur la deuxième page de couverture de leurs publications.

Notre expert a même dessiné la couverture de son nouveau livre. Elle représente des connecteurs de puce déversant de nouveaux termes informatiques de couleur rose vif.

Son premier glossaire informatique, datant de quelques années seulement mais déjà périmé dans ce domaine en plein essor, contenait 752 mots. La nouvelle





FRANÇOIS MOUZARD

version de 200 pages renfermera plus de 2 000 mots et synonymes dans les deux langues, y compris « morphage », traduction française de *morphing*. Vous vous demandez ce que veut dire morphage ?

« Avez-vous vu *Terminator II* ? », demande M. Mouzard. Le film met en scène Arnold Schwarzenegger qui sauve l'univers des méfaits d'un voyou prenant forme humaine à partir d'une matière visqueuse. Ah ! les merveilles de la technologie ! Le terminologue explique : « En mêlant l'image informatique avec celle du personnage réel, l'ordinateur fait du morphage. L'expression vient du mot métamorphose. »

Du génie informatique ont aussi surgi des termes comme « interpolation » (*tweening* en anglais) et « réseau de neurones » (*neural net*). Quant au terme *tweaking*, il a simplement été traduit par « mise au point ».

Le nouveau glossaire de François Mouzard devait être imprimé au début d'avril par le Groupe Communication Canada. Les terminologues sont toujours confrontés à des délais. La pression la plus immédiate vient du service par téléphone; la Direction répond à 150 000 demandes annuelles. Elle vise à offrir un service 24 heures sur 24, ce qui n'est pas toujours facile si l'on considère la complexité de certaines questions.

Madame Sylvie DuPont a reçu une demande de ce genre un jour de 1981. Un bulletin avait été publié par les prestigieux Centers for Disease Control, à Atlanta, bulletin qui décrivait un nouvel ensemble étrange de symptômes appelé *Acquired Immune Deficiency Syndrome* ou *AIDS*.

Quelqu'un du service de santé avait besoin d'une traduction urgente pour la publication d'un communiqué canadien. Poussant ses recherches jusqu'en Belgique, en Suisse et en France, M<sup>me</sup> DuPont s'est heurtée à un mur. « J'ai lu le rapport d'un professeur de l'Institut Pasteur en France qui étudiait le virus, mais l'expression qu'il employait était trop générique et ne tenait pas suffisamment compte du fait qu'il s'agissait d'un syndrome ou d'un ensemble de symptômes », se souvient-elle.

L'appellation « syndrome d'immuno-déficience acquise », ou SIDA en français, a été inventée par Sylvie DuPont pour répondre à une demande urgente. Le monde francophone dans son entier utilise aujourd'hui cette expression.

Les terminologues luttent contre un autre délai, cette fois pour la Société pour l'expansion des exportations (SEE), en vue de fournir un lexique aux traducteurs, aux importateurs et aux exportateurs qui cherchent des occasions d'affaires dans le cadre du libre-échange.

Madame Linda Collier, coordonnatrice du projet, explique fièrement : « C'est notre première publication trilingue. » La première ébauche, qui sera présentée au client dans quelques semaines, contiendra environ 1 400 mots en français, en anglais et en espagnol.

« Nous constatons un réel besoin de vocabulaire parmi nos 2 000 clients, dont beaucoup font déjà affaire dans les trois langues », dit M<sup>me</sup> Maguy Robert, directrice des Services linguistiques de la SEE. Cet organisme s'affiche lui-même comme une société de services financiers axée sur le client, spécialisée dans la gestion de risque, y compris en matière d'assurance et de financement, pour des entreprises canadiennes et leurs clients étrangers.

Au Canada, où un emploi sur quatre dépend du succès des exportations, la compréhension du langage du commerce international en français, en anglais et en espagnol constituera un solide atout. « Nous prévoyons une grande demande de vocabulaire », ajoute M<sup>me</sup> Robert.

### Le marketing

L'éditeur officiel du gouvernement, le Groupe Communication Canada (Édition), est responsable du marketing, de l'impression et de la distribution de ce riche matériel linguistique.

« Nous sommes très heureux d'être associés à ces travaux de Formation linguistique Canada et des Services de traduction, dont beaucoup sont uniques au monde. Le Canada est reconnu depuis longtemps comme un précurseur dans ce domaine et sa réputation ne cesse de croître », affirme M<sup>me</sup> Leslie Ann Scott, directrice de la division Édition du GCC.

**Le Groupe Communication Canada (Édition) publie des catalogues inventoriant les produits imprimés créés par les spécialistes en formation en langue seconde, les traducteurs et les terminologues. Ces catalogues sont gratuits. Pour en obtenir un exemplaire, téléphonez au (819) 956-4800 ou envoyez un message par télécopieur au (819) 994-1498. ■**

(Traduit de l'anglais)

# Mots croisés

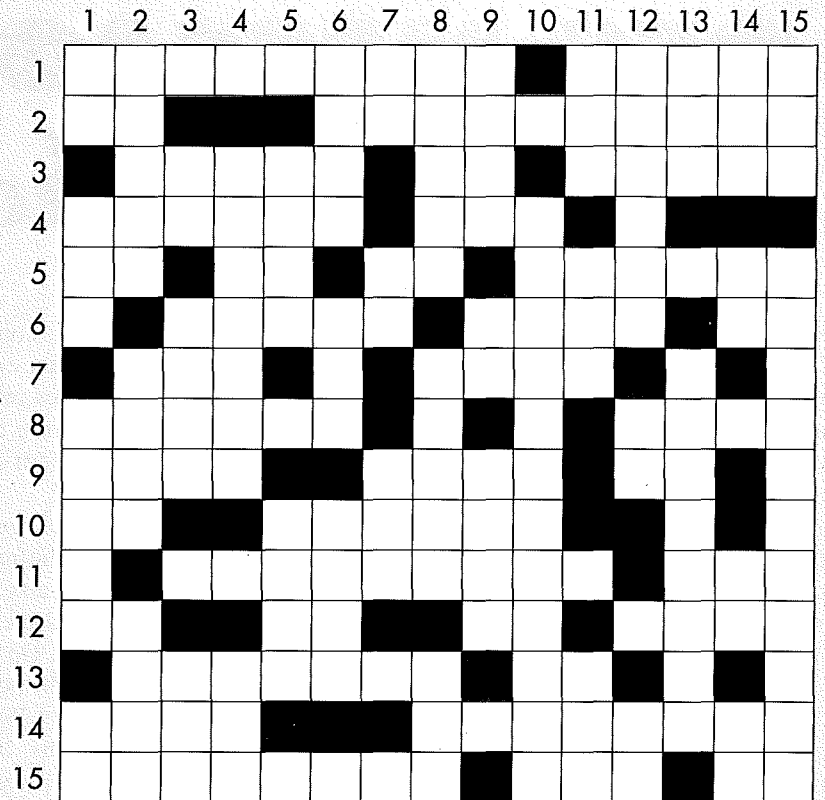
par LILIANE CHRÉTIEN

## HORIZONTALLEMENT

- 1 Commissaire aux langues officielles (nom) – Soulane.
- 2 Obtenu – Personne qui traduit oralement une langue dans une autre.
- 3 Effleurée – Pron. indéfini – Robes de magistrat.
- 4 Tout instrument de communication linguistique utilisé par une communauté – Homme (fam.).
- 5 Bismuth – Curie – Titane – Capitale fédérale du Canada.
- 6 Centre international de recherche en aménagement linguistique – Habitants – Voyelles jumelles.
- 7 Interj. espagnole – Drogue (fam.).
- 8 Texte fixant les garanties fondamentales linguistiques accordées à une collectivité – Calendrier.
- 9 Serre un soulier avec un cordon – Certains – Calcium.
- 10 Carte – Vérifias et arrêtas définitivement un compte.
- 11 Rôle joué par le Commissaire aux langues officielles face au respect de nos droits linguistiques – Adj. démons.
- 12 Gadolinium – De là – Erbium – Argot espagnol moderne.
- 13 Une des langues officielles du Canada – Deux.
- 14 Sélectionna – Propre au régime politique de la Russie et de l'Empire russe jusqu'en 1917.
- 15 Qui parle deux langues – Pareil – Cæsium.

## VERTICALEMENT

- 1 Germanium – Peuple du sud-est du Nigeria parlant une langue du groupe kwa – Argot anglais – Terbium.
- 2 Tramé – Retiras – Forme du persan parlée en Afghanistan, dont c'est l'une des langues officielles.
- 3 Bradype – Exprime un bruit sec – Fl. d'Afrique.
- 4 Revue publiée par le Commissaire aux langues officielles, M. Victor C. Goldbloom (Langue et ...) – Joyeux.
- 5 Gouverneur, dans les pays musulmans – Fils d'Adam.



- 6 Attachée – Peut être "oratoire" – Haut plateau, alpage pierreux et semi-aride des Andes.
- 7 Pron. indéfini – Thallium – Midi.
- 8 Langue indienne parlée en Amérique centrale – Donnés en immersion, ils sont très efficaces pour apprendre une langue étrangère – Sainte.
- 9 Conduit – Fl. de France – Aviron.
- 10 Vous pouvez y déposer une plainte si vous jugez qu'on a enfreint vos droits linguistiques.
- 11 Ch.-l. d'arr. de Vaucluse – Cheville – Colère.
- 12 Le Commissaire aux langues officielles veille à ce qu'ils soient respectés – C'était une langue au Moyen Âge – Pronom pers.
- 13 Étendue désertique – C'est aussi une langue officielle au Canada.
- 14 Avant l'automne – Dialecte chinois parlé au Jiangsu et au Zhejiang – Art. esp. – Technétium.
- 15 Adj. poss. – Aborigènes.

Voir solution à la page 46.

# DES MESSAGES PLUS

## Riches

MARCTHÉRIEN\*

« **W**riting in stereo: Bilingualism in the Text » (Écrire... en stéréo : le bilinguisme dans le texte) tel est le titre engageant d'un double numéro de *Visible Language*<sup>1</sup>. Neuf articles examinent les difficultés de l'écriture bilingue, « des tablettes cunéiformes aux dictionnaires bilingues en passant par les romans contemporains et les éditions bilingues de textes. Il s'agit aussi bien de Bibles polyglottes que de slogans publicitaires ou de noms de marque<sup>2</sup> ».

L'interaction visuelle et le contexte graphique d'un texte bilingue diffèrent fondamentalement de ceux d'un texte unilingue. Les messages y sont souvent plus riches. Cela est vrai de la prose écrite par un polyglotte (comme Nabokov), et de celle qui est « adaptée » dans une autre langue (les pièces de Beckett par exemple) ou écrite dans un environnement culturel qui n'est pas celui de l'auteur (comme plusieurs des nouvelles de Mavis Gallant). L'apport des lecteurs, qui puisent au fond de leur propre langue, à l'expérience de la lecture influe également sur la perception.

Quatre articles traitent sous différents angles des diverses formes du texte bilingue. Pour ceux dont la connaissance de textes anciens se limite à de vagues souvenirs des efforts de Young et de Champollion pour déchiffrer la pierre de Rosette, l'essai de M. Jerrold Cooper est une révélation. Il nous rappelle qu'on a produit dans toute la Mésopotamie ancienne de nombreuses « tablettes cunéiformes bilingues, voire trilingues, contenant des textes sumériens avec leur traduction, habituellement en sémitique akkadien<sup>3</sup> ».

\* Marc Thérien est directeur général de la Direction des politiques du Commissariat aux langues officielles.

Monsieur Stephen Lubell, concepteur de livres et typographe vivant en Israël, aborde entre autres choses les problèmes pratiques de la représentation d'autres langues en hébreu, que l'on écrit de droite à gauche. Par exemple :

En Israël, on apprend aux enfants à utiliser exclusivement les chiffres arabes pour tout ce qui touche aux mathématiques [...] nombres et dates sont lus de la gauche vers la droite. On lit aussi la musique de gauche à droite, tandis que la direction des mots hébreux est inversée de manière à faciliter la lecture simultanée des notes et des paroles<sup>4</sup>.

Étudiant des éditions parallèles bilingues, M. Lance Hewson avance qu'on a quelque peu négligé les besoins des lecteurs, leur identité et le niveau de leur connaissance de la langue et de la culture d'arrivée. Il considère que « la nature particulière de l'édition bilingue demande qu'on lui accorde une place spéciale dans les études en traduction plutôt que de la passer sous silence<sup>5</sup> ».

Monsieur Daniel Picard, se penchant sur les noms de marque au Canada, rappelle aux lecteurs que « la dénomination bilingue est une vieille tradition qui a précédé, en fait, la politique des langues officielles<sup>6</sup> ». Les gens d'affaires savent très bien qu'il est important de respecter les préférences culturelles et linguistiques de la clientèle. Après avoir tenté d'établir une nomenclature des dénominations de marque (par exemple *Tilex* – *Tuilex*, *Shopper's Drug Mart* – *Phar-*

*maprix*, *Air Canada*, *Canadi>n*, etc.), l'auteur conclut que « la clé de l'interprétation d'un nom réside dans la traduction non seulement des mots mais aussi de l'intention, de façon à saisir totalement les caractéristiques essentielles d'une marque<sup>7</sup> ».

D'autres articles explorent les aspects stylistiques et culturels de l'écriture « en stéréo ». Madame Phyllis Wrenn analyse ainsi les lettres d'une certaine Marichette, publiées dans *L'Évangéline* juste avant le début du siècle. Madame Wrenn conclut qu'« en dépit de l'esprit vif qu'elle [Marichette] ne cesse de manifester, son constant recours à des mots, à des phrases et à des échanges en anglais rappelle avec éloquence la fragilité d'une langue minoritaire<sup>8</sup> ».

Pourtant, la connaissance et l'utilisation de plusieurs langues, même en situation de minorité, ne sont pas nécessairement

### Solution du mots croisés de la page 45

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	G	O	L	D	B	L	O	O	M		A	D	R	E	T
2	E	U				I	N	T	E	R	P	R	Ê	T	E
3		R	A	S	É	E		O	N		T	O	G	E	S
4	I	D	I	O	M	E		M	E	C		I			
5	B	I		C	I		T	I		O	T	T	A	W	A
6	O		C	I	R	A	L		Â	M	E	S		U	U
7		O	L	É		R		C	A	M	E		F		T
8	S	T	A	T	U	T		O		I		O	R	D	O
9	L	A	C	É			S	U	R	S		C	A		C
10	A	C			A	P	U	R	A	S		N		H	
11	N		O	M	B	U	D	S	M	A	N		C	E	T
12	G	D			E	N			E	R		C	A	L	O
13		A	N	G	L	A	I	S		I	I	I		N	
14	T	R	I	A				T	S	A	R	I	S	T	E
15	B	I	L	I	N	G	U	E		T	E	L		C	S

synonymes d'assimilation. Comme M. William Mackey nous le dit : « Certains écrivains, en acquérant la maîtrise de deux langues et de deux cultures, parviennent à surmonter aussi bien les pièges des auteurs cosmopolites écrivant uniquement dans leur deuxième langue ou celle qu'ils ont choisie, que les difficultés des auteurs unilingues s'intéressant à une culture qui n'est pas la leur<sup>9</sup> ».

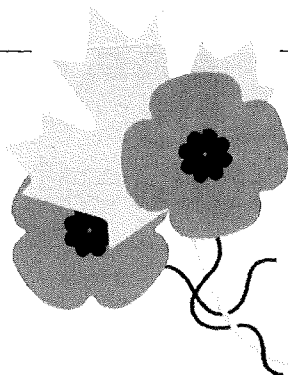
Cependant, le bilinguisme et le biculturalisme ont un prix, car les réussites en ce domaine, pourtant obtenues après l'accomplissement d'efforts personnels soutenus, risquent de susciter la controverse, comme l'a démontré récemment le tollé général qu'a provoqué l'attribution du prix du Gouverneur général à M<sup>me</sup> Nancy Huston pour son *Cantique des plaines*. Écrire en stéréo, semble-t-il, n'est pas toujours *politically correct*. ■

(Traduit de l'anglais)

#### Notes

1. *Visible Language*, vol. 27, nos 1-2, édition hiver/printemps 1993, publiée par la Rhode Island School of Design, Providence, Rhode Island, 272 p.
2. Ralph Sarkonak et Richard Hodgson, « Seeing in Depth: the Practice of Bilingual Writing », p. 7.
3. Jerrold Cooper, « Bilingual Babel: Cuneiform Texts in Two or More Languages from Ancient Mesopotamia and Beyond », p. 69.
4. Stephen Lubell, « Bilingualism in the Hebrew Text », p. 199-200.
5. Lance Hewson, « The Bilingual Edition in Translation Studies », p. 156.
6. Daniel Picard, « Jackhammers and Alarm Clocks: Perceptions in Stereo », p. 101.
7. *Ibid.*, p. 135.
8. Phyllis Wrenn, « A Case for Acadian — The Politics of Style », p. 245.
9. William Mackey, « Literary Diglossia, Biculturalism and Cosmopolitanism in Literature », p. 41.

Toutes les citations incluses dans cet article ont été traduites au Commissariat.



## LE CANADA SE SOUVIENT CANADA REMEMBERS

**Le programme Le Canada se souvient vise à marquer le 50<sup>e</sup> anniversaire de la fin de la Seconde Guerre mondiale, et à faire en sorte que les efforts du Canada, qui s'est rallié à la cause du rétablissement de la paix dans le monde, soient honorés comme il se doit.**

Il a pour objectif d'aider les Canadiens, et plus particulièrement ceux qui sont trop jeunes pour s'en souvenir, à comprendre le rôle que le Canada a joué durant ces sombres années, et plus précisément :

- à connaître ceux qui ont combattu et qui sont morts sur terre, en mer et dans les airs;
- à prendre conscience de l'esprit qui régnait quand, unis dans une même cause, les Canadiens ont acquis de la confiance en eux-mêmes et le respect des autres pays en travaillant ensemble pour la liberté.

#### Le logo

La feuille d'érable or représente le Canada qui célèbre le 50<sup>e</sup> anniversaire de la fin de la Seconde Guerre mondiale. Le coquelicot au premier plan se veut le symbole des Canadiens qui ont servi et sont morts outre-mer, et le coquelicot en arrière plan rappelle le souvenir de ceux qui sont morts au Canada et celui des épouses, des époux, des enfants et de tous ceux qui ont joué un rôle de soutien essentiel au pays. L'entrelacement des trois éléments symbolise l'unité et la force des Canadiens ainsi que leur loyauté, leur dévouement et leur sacrifice — des valeurs impérissables qui soutiendront à jamais le Canada.

#### Le Comité des activités commémoratives

Sous la direction du ministre des Anciens Combattants, un comité sera chargé de veiller à plein temps à la coordination, à la promotion et au soutien des activités internationales et nationales de commémoration.

L'adresse postale du comité est la suivante :

Comité des activités commémoratives  
a/s Anciens Combattants Canada  
66, rue Slater, Ottawa (Ontario) K1A 0P4  
Téléphone : (613) 947-3837  
Télécopieur : (613) 947-3420

# LA CITOYENNETÉ :

## ces valeurs qui nous unissent

LYETTE DORÉ\*



diversité font partie intégrante de la vision commune que nous avons du Canada et des éléments vitaux de notre identité.

Le débat public est si souvent axé sur ce qui nous divise que nous en oublions les liens qui nous rattachent — y compris l'engagement pris à la base d'édifier ensemble nos collectivités. Cette notion de civisme actif... dépasse largement un simple statut juridique, ou le mécanisme d'acquisition de ce statut, et suppose un engagement concret en faveur des valeurs fondamentales communes sur lesquelles repose notre fierté d'être Canadiens.

En juillet 1991, lors d'un sondage d'opinion, 78 p. 100 des répondants étaient d'avis que les Canadiens partageaient de nombreuses valeurs communes, 89 p. 100 ont affirmé qu'il faudrait faire davantage pour mettre l'accent sur ces valeurs, et 91 p. 100 jugeaient que ces valeurs constituaient un important ciment pour la nation. ■

L'identité canadienne est le miroir de ce que nous sommes. Elle doit donc tenir compte de la population autochtone, de la dualité linguistique, de notre dimension multiculturelle et de notre diversité régionale. Il importe que le Canada soit le miroir de l'ensemble de ses citoyens. La notion de l'appartenance

au Canada ne s'applique pas seulement à ceux qui ont eu la chance de naître ici, mais aussi à ceux pour qui le Canada est une terre d'adoption.

Notre idée de la citoyenneté doit aussi englober les valeurs que nous partageons et celles que nous voudrions que les autres nous attribuent. L'égalité et le respect de la

\* Extrait d'une allocution donnée lors de la conférence sur « Les droits linguistiques au Canada : collusions ou collisions » qui a eu lieu à l'Université d'Ottawa, le 5 novembre 1993. Madame Lyette Doré est directrice générale de la Direction générale des programmes d'appui aux langues officielles au ministère du Patrimoine canadien.

## Festival du Voyageur

Durant sa visite à Winnipeg en février 1994, le Commissaire aux langues officielles a rencontré le ministre de l'Éducation du Manitoba, les dirigeants de la Société franco-manitobaine, ceux de la Commission nationale des parents francophones, des membres du Comité consultatif des services de soins de santé en français au Manitoba en plus de prononcer un discours aux membres du Canadian Club de Winnipeg. Monsieur Goldbloom en a profité pour participer à quelques activités de la 25<sup>e</sup> fête annuelle du Festival du Voyageur. On le voit ici en compagnie de M<sup>me</sup> Patricia Courcelles, présidente de la Société franco-manitobaine, en costume de Voyageur officiel, s'il vous plaît !

