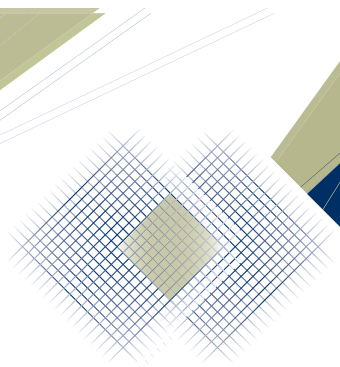




Commissariat
aux langues
officielles

Office of the
Commissioner of
Official Languages



Vérification

Prestation des soins de santé directs
par quatre institutions fédérales :

Santé Canada
Anciens Combattants Canada
Gendarmerie royale du Canada
Service correctionnel Canada

Juillet 2007

Faits saillants

Le Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes a demandé au Commissariat aux langues officielles de vérifier si le gouvernement du Canada respecte la *Loi* lorsqu'il prodigue directement des soins de santé à certains groupes ou collectivités, et s'il s'assure que ses obligations sont satisfaites lorsqu'il transfère ses responsabilités à des tierces parties.

La vérification visait quatre institutions fédérales qui dispensent directement des soins de santé : Santé Canada (soins de santé aux Premières nations et aux Inuits), Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Service correctionnel Canada.

En général, la vérification a démontré que les gestionnaires des quatre institutions connaissaient bien leurs responsabilités en matière de langues officielles. Nous avons toutefois noté des faiblesses au chapitre de l'offre active de services au sein des quatre institutions. Parmi les faiblesses observées, soulignons l'absence de pictogrammes d'offre active (Anciens Combattants Canada), l'accueil en personne (Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel Canada), ainsi que les messages d'accueil sur les répondeurs (Santé Canada, Gendarmerie royale du Canada, Service correctionnel Canada). Ces faiblesses ont pour effet de réduire le nombre de situations où la langue de la minorité peut être utilisée.

Par ailleurs, Santé Canada, Anciens Combattants Canada et Service correctionnel Canada exigent de leurs professionnels de la santé un niveau de bilinguisme trop faible à l'oral, compte tenu de la complexité des tâches à accomplir.

Notre vérification a également révélé que, sauf à Santé Canada, les clauses linguistiques ne sont pas systématiquement incluses dans les ententes contractuelles conclues avec les professionnels de la santé lorsque des services bilingues sont exigés. La même situation prévaut en ce qui concerne les accords de financement avec les provinces ou les centres de santé qui ont une obligation de bilinguisme. Les institutions doivent s'assurer que les obligations qui leur sont imposées relativement aux langues officielles continuent d'être respectées lorsqu'elles confient la prestation des soins de santé à des tiers.

De plus, le commissaire a constaté l'absence généralisée de mécanismes de surveillance de la qualité des services en matière de langues officielles dans les quatre institutions. De tels mécanismes garantiraient non seulement un plus grand respect de leurs obligations liées à la prestation de soins de santé mais, surtout, démontreraient le respect des institutions à l'égard des clients qui ont besoin de ces services.

Le commissaire a présenté 30 recommandations aux quatre institutions concernées afin de les aider à améliorer la prestation de soins de santé directs bilingues à leur clientèle restreinte et identifiable respective. Parmi celles-ci, Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada font l'objet de six recommandations chacun, tandis que sept recommandations s'adressent à Anciens Combattants Canada et 11 à Service correctionnel Canada.

À la suite de la vérification, les quatre institutions ont préparé un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations. Ces plans figurent aux annexes A à D du présent rapport. Nous sommes généralement satisfaits de plusieurs mesures proposées par les institutions pour mettre en œuvre les recommandations qui leur ont été présentées et, dans les cas où les mesures annoncées continuent de nous préoccuper, nous avons ajouté des commentaires précis.

Nous comprenons qu'en raison de la pénurie de professionnels de la santé bilingues à l'échelle nationale, la mise en œuvre des recommandations portant sur les compétences linguistiques exigées du personnel ou des professionnels contractuels sera difficile. Les difficultés exigeront une détermination accrue, de la créativité et de l'initiative de la part des institutions pour qu'elles s'acquittent de leurs obligations en matière de langues officielles.

Nous avons le plaisir d'annoncer que, depuis notre vérification, plusieurs mesures ont déjà été prises par les institutions pour mettre en œuvre certaines recommandations. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors de notre suivi de vérification. Nous soutenons que la mise en œuvre complète des recommandations permettra aux institutions de s'acquitter de leurs obligations en fournissant des soins de santé directs dans la langue préférée de leur clientèle.

Table des matières

INTRODUCTION	4
OBJECTIF	4
PORTÉE DE LA VÉRIFICATION	5
MÉTHODOLOGIE	6
CADRE LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF	6
EXAMEN DES INSTITUTIONS	7
SANTÉ CANADA	7
<i>A. Méthodologie</i>	7
<i>B. Observations et recommandations</i>	7
<i>C. Conclusion</i>	11
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	12
<i>A. Méthodologie</i>	12
<i>B. Observations et recommandations</i>	12
<i>C. Conclusion</i>	17
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	18
<i>A. Méthodologie</i>	18
<i>B. Observations et recommandations</i>	18
<i>C. Conclusion</i>	20
SERVICE CORRECTIONNEL CANADA	21
<i>A. Méthodologie</i>	21
<i>B. Observations et recommandations</i>	21
<i>C. Conclusion</i>	27
CONCLUSION GÉNÉRALE	28
ANNEXE A	
Recommandations à Santé Canada (SC), plan d'action de SC et nos commentaires	i
ANNEXE B	
Recommandations à Anciens Combattants Canada (ACC), plan d'action d'ACC et nos commentaires	iv
ANNEXE C	
Recommandations à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), plan d'action de la GRC et nos commentaires	viii
ANNEXE D	
Recommandations au Service correctionnel du Canada (SCC), plan d'action du SCC et nos commentaires	xi
ANNEXE E	
Critères de la vérification	xvii
ANNEXE F	
Directive C du Conseil du Trésor concernant la notion de clientèle restreinte et identifiable	xviii

Introduction

En octobre 2003, le Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes a présenté son rapport *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle : fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir*. Dans son rapport, le Comité demandait au Commissariat aux langues officielles de vérifier si le gouvernement du Canada

respecte la *Loi sur les langues officielles* lorsqu'il prodigue directement des soins à certains groupes ou collectivités, et s'il s'assure que ses obligations sont satisfaites lorsqu'il transfère ses responsabilités à des tierces parties. Le Comité a demandé au Commissariat de lui faire rapport à la suite de ses travaux.

Objectif

L'objectif consiste à vérifier si les clientèles de langue officielle en situation minoritaire desservies par les institutions fédérales ont accès à des soins de santé directs dans la langue de leur choix. Les clientèles visées sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Institutions vérifiées ¹	Clientèles visées
Santé Canada	Membres des Premières nations et des collectivités inuites
Anciens Combattants Canada	Anciens combattants (ainsi que leurs proches parents, en ce qui concerne l'information qu'on leur fournit)
Gendarmerie royale du Canada	Recrues (cadets)
Service correctionnel Canada	Détenus

1 Les Forces canadiennes ne font pas partie du présent exercice, mais pourraient faire l'objet d'une vérification subséquente.

Portée de la vérification

La présente vérification ne couvre pas l'ensemble des services du domaine de la santé. Elle porte sur les soins de santé directs, curatifs ou préventifs, comme les procédures diagnostiques, les consultations médicales ou les traitements effectués par des professionnels de la santé aux termes de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé².

Les soins de santé directs comprennent les soins suivants :

Soins médicaux
Soins infirmiers
Soins dentaires
Services pharmaceutiques
Santé mentale (services de psychiatrie et de psychologie)
Services spécialisés (physiothérapie, ergothérapie, radiologie, inhalothérapie et électrocardiographie)
Services d'analyse en laboratoire
Services de diététistes
Soins de la vue
Soins de fin de vie
Traitements préventifs
Services de santé non assurés
Réception des bénéficiaires et service téléphonique (notamment le contact avec les familles des bénéficiaires)
Services administratifs liés aux soins de santé (communication, affichage et tenue des dossiers)

Pour les besoins de la présente vérification, les activités suivantes ne sont pas considérées comme des soins de santé directs :

- les séances d'information sur la prévention (par exemple, des conférences sur le syndrome d'alcoolisme fœtal);
- la promotion de la santé;
- les soins non médicaux spécialisés offerts à domicile (par exemple, les services dispensés par des travailleurs sociaux ou les soins à la petite enfance autochtone).

La vérification exclut également les soins de santé offerts dans les établissements hospitaliers canadiens qui ne relèvent pas directement du gouvernement du Canada, puisque ceux-ci sont placés sous l'autorité des gouvernements provinciaux et territoriaux en vertu de la Constitution du Canada, à l'exception de situations de transfert d'établissements de santé. De même, elle ne comprend pas les services de santé primaires offerts à l'ensemble des Canadiens. Ces services, définis comme le contact initial entre le patient et le système de santé, et les praticiens de la santé (médecins, personnel infirmier et pharmaciens), relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les critères de la vérification sont présentés à l'annexe E du présent rapport.

² L'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé conclu en février 2003 comporte un plan d'action en vue de la réforme du système de santé, qui confirme l'engagement des gouvernements de collaborer entre eux, avec les professionnels de la santé et avec les Canadiens pour donner forme au système de santé public de demain.

Méthodologie

Notre vérification a été menée entre mai 2005 et mai 2006 dans quatre institutions fédérales qui prodiguent des soins de santé à une clientèle restreinte et identifiable. Il s'agit de Santé Canada (SC), Anciens Combattants Canada (ACC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et Service correctionnel Canada (SCC). Étant donné notre accessibilité limitée à certaines clientèles ou leur état de santé, notre vérification s'est intéressée davantage à la structure mise en place par chacune de ces institutions dans le but de s'acquitter de leurs obligations en matière de prestation de soins de santé bilingues.

Nous avons mené des entrevues avec des représentants de l'administration centrale des quatre institutions concernées ainsi qu'avec des gestionnaires, des professionnels de la santé et certains bénéficiaires dans leurs bureaux désignés bilingues. Les bureaux sélectionnés étaient les suivants :

- à SC, le bureau régional du Québec à Montréal;
- à ACC, l'Hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue au Québec;
- à la GRC, son école de Regina;
- au SCC, 14 établissements correctionnels, ainsi que ses bureaux régionaux au Québec et au Nouveau-Brunswick.

Nous avons aussi examiné et analysé les politiques, les directives opérationnelles, les procédures, la documentation relative à la structure organisationnelle, des ententes de contribution avec des tiers, des dossiers de transfert d'établissements de soins de santé, des contrats conclus avec des professionnels de la santé, et des rapports produits par les institutions.

Cadre législatif et administratif

La partie IV de la *Loi sur les langues officielles* traite de la prestation de services au public et prévoit que les institutions fédérales doivent veiller à ce que le public puisse communiquer avec elles et recevoir les services en français et en anglais dans la région de la capitale nationale, à leur administration centrale et dans les endroits où il y a une demande importante ou lorsque la vocation du bureau le justifie. À cette fin, les institutions fédérales sont tenues de désigner les bureaux devant fournir des services dans les deux langues officielles conformément au *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services*. Les institutions examinées sont couvertes par les articles suivants de la *Loi* et du *Règlement* :

- l'article 22 de la *Loi* prescrit que les institutions fédérales doivent veiller à fournir des services dans l'une ou l'autre des langues officielles, là où l'emploi de cette langue fait l'objet d'une demande importante;
- l'article 25 de la *Loi* et l'annexe C de la Politique sur les différents modes de prestation de services du Conseil du Trésor énoncent les responsabilités du gouvernement fédéral

lors du transfert de ses responsabilités à des tierces parties agissant pour son compte afin de respecter les dispositions de la partie IV de la *Loi* en matière de service au public;

- l'article 27 de la *Loi* précise l'obligation d'utiliser les deux langues officielles dans les communications et services tant à l'oral qu'à l'écrit;
- l'article 28 de la *Loi* précise que les institutions fédérales dont les communications et les services sont offerts dans les deux langues officielles doivent en informer le public en assurant une offre active de service.

L'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* définit le concept de demande importante dans le cas d'une clientèle restreinte et identifiable comme étant une demande de service en français ou en anglais qui atteint au moins 5 p. 100 du volume total de la demande de service au cours d'une année.

La « clientèle restreinte » désigne la clientèle d'un bureau qui sert un groupe particulier ou une catégorie donnée de clients. L'institution doit pouvoir démontrer que les services en cause sont destinés à une clientèle stable dont on connaît bien la composition. Le terme « identifiable » signifie que l'on peut connaître à la fois le nom de chaque client et la langue officielle dans laquelle il désire recevoir ses services. Les institutions doivent procéder à un

recensement des clients du bureau assujetti aux dispositions sur la clientèle afin de déterminer dans quelle langue officielle ils désirent obtenir leurs services. La Directive C du Conseil du Trésor qui donne une définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte et identifiable se trouve à l'annexe F du présent rapport.

Examen des institutions

Santé Canada

A. MÉTHODOLOGIE

Notre vérification a été effectuée au siège social du Ministère dans la région de la capitale nationale et au bureau régional du Québec.

Nous avons mené des entrevues auprès de divers gestionnaires et membres du personnel du siège social et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits du Québec, ainsi qu'auprès de responsables des langues officielles. Nous avons également fait quelques appels téléphoniques dans les bureaux du Québec.

Nous avons principalement examiné les politiques, les directives, la structure organisationnelle, des ententes de contribution avec des tiers, des contrats accordés à des professionnels de la santé, des rapports de l'institution en question et d'autres documents fournis par le Ministère. Nous avons aussi pris connaissance des procédures et des systèmes pertinents mis en place par SC.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Dans la région du Québec, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits offre des soins infirmiers et bucco-dentaires. Ces soins sont prodigués dans les réserves où il n'y a pas d'ententes de contribution avec les bandes pour la gestion de ces services. Les Premières nations et les Inuits représentent une clientèle restreinte et identifiable, car elle répond aux critères de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* et de la Directive C du Conseil du Trésor.

SC a mandaté Statistique Canada pour effectuer l'évaluation de sa clientèle restreinte et identifiable. La collecte d'information sur la préférence linguistique des membres des communautés autochtones a été effectuée par l'envoi postal d'un questionnaire aux chefs de bande. Statistique Canada a cependant obtenu un faible taux de réponse (environ 50 p. 100). Selon cette évaluation, publiée en mars 2005, c'est seulement au Québec que SC est tenu de fournir des soins de santé directs dans les deux langues officielles.

SC a également vérifié la manière dont Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) s'y prend pour établir la demande de service en langue officielle minoritaire de sa clientèle restreinte et identifiable, qui est plus ou moins la même clientèle que celle de SC. AINC a procédé à un recensement téléphonique auprès des chefs de bande. Les résultats de cet exercice, qui a obtenu un taux de réponse de 96,2 p. 100, confirment les résultats de l'évaluation menée par Statistique Canada pour SC.

L'évaluation de la demande importante de sa clientèle restreinte et identifiable a déterminé que SC doit offrir des services bilingues aux communautés suivantes :

Soins infirmiers

- a) Lac-Rapide
- b) Winneway (Première nation de Longue-Pointe)
- c) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Soins dentaires

- a) Gesgapegiag (Maria)
- b) Listuguj (Restigouche)
- c) Winneway (Première nation de Longue-Pointe)
- d) Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord)

Santé Canada a donc satisfait au critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande importante.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Les gestionnaires que nous avons rencontrés connaissaient bien leurs obligations linguistiques. Leur direction les informe des nouvelles politiques en matière de langues officielles et leur fait des rappels de façon régulière. Les gestionnaires informent à leur tour leurs employés de leurs droits et obligations en matière de langues officielles et réitèrent, entre autres, l'importance de rédiger et d'enregistrer des messages d'absence bilingues au téléphone et à l'ordinateur.

De plus, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a un plan d'action régional des langues officielles relatif à l'article 41 de la partie VII (promotion du français et de l'anglais) de la *Loi sur les langues officielles*. Ce plan est axé sur la sensibilisation des gestionnaires et des employés à la dualité linguistique et aux priorités des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que SC satisfait à ce critère de la vérification.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons effectué 16 vérifications téléphoniques ponctuelles dans les secteurs des soins infirmiers, des soins dentaires et des services de santé non assurés. Nous avons joint directement près de la moitié des employés et, dans d'autres cas, nous avons laissé des messages sur les répondeurs des employés. Nous avons constaté que les messages d'accueil téléphonique du personnel ainsi que les messages enregistrés sur les répondeurs étaient souvent dans une seule langue ou partiellement bilingues, ce qui est contraire à l'article 28 de la *Loi* portant sur l'offre active.

Nous n'avons pas visité les locaux où les services sont offerts par le personnel. Nous ne sommes donc pas en mesure de commenter l'offre active visuelle et verbale faite sur place, ni la disponibilité du service et des publications dans la langue de la minorité. Les gestionnaires rencontrés nous ont cependant assurés que le service en personne est disponible dans les deux langues officielles et que les affiches indiquant que les services sont offerts dans les deux langues officielles sont en place.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que Santé Canada ne satisfait pas pleinement à ce critère de la vérification.

Recommandation 1

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que ses bureaux désignés bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Soins infirmiers : Au moment de la collecte des données, il y avait 11 postes de soins infirmiers qui desservait trois communautés de langue officielle en situation minoritaire au Québec (Lac-Rapide, Winneway et Timiskaming). Les communautés de Lac-Rapide et de Winneway offrent des

soins de santé 24 heures par jour. Parmi les postes, huit étaient désignés bilingues au niveau BBB³, et les trois autres étaient définis « français essentiel ». Les titulaires des postes bilingues satisfaisaient aux exigences linguistiques de leur poste. Nous avons constaté des anomalies dans les documents que l'on nous a remis, qui révélaient qu'un employé occupant un poste « français essentiel » desservait la communauté anglophone de Winneway, et qu'un poste vacant « français essentiel » était assigné à cette même communauté. La communauté anglophone desservie par l'autre poste « français essentiel » également vacant, n'a pas été définie.

Selon le guide de la Commission de la fonction publique *Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, le niveau BBB n'est pas suffisant pour ce genre de postes, compte tenu de la complexité des sujets traités par les titulaires. La nature des fonctions (soins infirmiers et traitements appropriés, dépistage, consultations, examen, vaccination dans les écoles, visites à domicile, etc.) exige plutôt le niveau C à l'interaction orale. Le personnel infirmier doit donner et comprendre des explications qui contiennent des éléments compliqués, participer efficacement à des discussions qui comportent des échanges d'idées rapides et donner des conseils sur des questions délicates ou complexes.

Hygiénistes dentaires : Au moment de la collecte des données, il y avait deux postes d'hygiénistes dentaires desservant quatre communautés minoritaires au Québec. Un poste était désigné bilingue au niveau BBB et desservait les communautés anglophones de Gesgapegiag (Maria), et Listuguj (Restigouche). Ce poste était vacant. L'autre poste était défini « français essentiel » et fournissait des services aux communautés anglophones de Winneway (Longue-Pointe) et de Timiskaming (Notre-Dame-du-Nord). Le Ministère a depuis modifié la désignation linguistique du poste « français essentiel » au niveau bilingue BBB. Le titulaire satisfait aux exigences linguistiques du poste.

Les hygiénistes dentaires effectuent des dépistages bucco-dentaires chez les enfants de 0 à 7 ans, appliquent un vernis fluoré sur leurs dents et effectuent des consultations à domicile. Selon le guide sur l'*Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, nous considérons que le niveau B à l'interaction orale est suffisant, compte tenu de la nature des tâches, notamment répondre à des

demandes de renseignements courantes sur les services offerts, décrire les démarches entreprises, et donner des directives et des explications sur les questions de santé bucco-dentaires.

Services de santé non assurés : SC offre aussi aux Premières nations et aux Inuits un programme de produits et de services médicaux qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé ou par les régimes d'assurance-maladie et les programmes sociaux des provinces et des territoires. Ce programme est offert à toutes les communautés autochtones, à l'exception des communautés naskapiées, cries et inuites qui sont régies par la Convention de la Baie-James et du Nord québécois. Il comprend les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux, les interventions d'urgence en santé mentale, ainsi que le transport à des fins médicales.

Il y avait 13 postes d'agent d'admissibilité dans ce secteur qui avaient des contacts directs avec leur clientèle pour lui fournir des renseignements sur le programme. Onze de ces postes étaient désignés bilingues, dont neuf avaient un profil BBB et deux des profils linguistiques asymétriques – c'est-à-dire que le profil diffère d'une langue à l'autre (ABB et BAB). La majorité des employés satisfaisaient aux exigences de leur poste, et le Ministère est conscient du problème d'asymétrie et devra prendre des mesures pour corriger la situation. Entre-temps, les gestionnaires nous ont assurés que des mesures administratives sont en place pour suppléer aux carences linguistiques de certains agents et assurer le service dans la langue officielle de choix de la clientèle.

Selon le guide l'*Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, le niveau B à l'interaction orale est suffisant, compte tenu de la nature des fonctions des agents d'admissibilité qui sont surtout appelés à répondre à des demandes de renseignements courantes sur ce programme.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé.

3 Les trois lettres représentent les niveaux de compétence dans la deuxième langue officielle qui peuvent être A (le plus bas), B (intermédiaire) ou C (le plus élevé). La première lettre représente la compréhension de l'écrit; la seconde, l'expression écrite et la dernière, l'interaction orale.

Recommandation 2

Le commissaire recommande à Santé Canada de rehausser le profil linguistique des postes de soins infirmiers à l'interaction orale et des postes d'agent d'admissibilité des services de santé non assurés qui ont un profil asymétrique, et de revoir le nombre de postes bilingues requis dans ces deux catégories d'emplois dans la région du Québec.

Recommandation 3

Le commissaire recommande à Santé Canada de vérifier si les titulaires de postes de soins infirmiers et d'agents d'admissibilité des services de santé non assurés, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer, en tout temps, des soins de santé égaux dans les deux langues officielles.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en ce qui concerne les soins de santé

Les gestionnaires régionaux du Québec que nous avons rencontrés ont reconnu qu'aucun mécanisme de surveillance n'est en place pour assurer le respect des obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé.

Nous considérons donc que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 4

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant d'assurer le respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé au Québec.

6. Ententes de transfert de responsabilité à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles :

Les ententes contractuelles conclues avec des professionnels de la santé contiennent des clauses linguistiques appropriées. Toutefois, nous avons noté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits n'avait pas mis de mécanismes en place pour s'assurer que les personnes contractuelles possédaient les compétences linguistiques requises. De plus, il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les contractuels.

Transferts administratifs : L'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* fait partie des dispositions sur les circonstances particulières relatives à la demande importante et est entré en vigueur le 16 décembre 1993.

Depuis 1988, SC a transféré l'administration de cinq hôpitaux fédéraux aux provinces, communautés ou territoires, alors qu'un autre a été démoli (Blood Indian Hospital, Cardston, Alberta, octobre 1999). Nous avons examiné les accords de transfert de quatre hôpitaux signés depuis le 16 décembre 1993, et nous nous sommes rendu compte qu'aucun ne contenait de clause linguistique. Ces hôpitaux sont situés à l'extérieur du Québec dans des régions où l'anglais prédomine et ils desservent une clientèle autochtone anglophone, ce qui justifie l'absence de clauses linguistiques :

- Fort Qu'Appelle Indian Hospital, Fort Qu'Appelle, Saskatchewan, 1995;
- Weeneebayko General Hospital, Moose Factory, Ontario, 1996;
- Sioux Lookout Hospital, Sioux Lookout, Ontario, 2002;
- Norway House Hospital, Norway House, Manitoba, 2003.

Le Ministère a aussi conclu des accords de contribution avec des conseils de bande dans lesquels la langue de service était spécifiée.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les mécanismes de surveillance.

Recommandation 5

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels au Québec ont les compétences linguistiques requises.

Recommandation 6

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels au Québec.

C. CONCLUSION

Nous avons observé que les gestionnaires de Santé Canada sont déterminés à respecter leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé et que le Ministère s'est doté de politiques appropriées en matière de langues officielles et qu'il déploie des efforts importants pour les communiquer à ses gestionnaires. De plus, le Ministère se conforme à la Directive C du Conseil du Trésor pour définir les bureaux qui doivent offrir des soins de santé à une clientèle restreinte et identifiable.

Nous avons cependant décelé des lacunes en ce qui a trait aux mécanismes de suivi. En effet, le Ministère ne s'est pas doté de mécanismes de surveillance appropriés qui lui permettraient de s'assurer du respect de la *Loi sur les langues officielles* en matière de prestation de soins de santé. Nous avons aussi noté l'absence d'offre active dans les deux langues officielles dans plusieurs cas, au téléphone et sur les répondeurs.

Par ailleurs, nous avons constaté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits n'avait pas de mécanismes en place pour évaluer les compétences linguistiques des personnes contractuelles. En outre, il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels.

Notre examen des postes qui servent les communautés de langue officielle en situation minoritaire nous a permis de constater des anomalies. Le niveau linguistique B est trop faible compte tenu de la complexité des sujets traités par le personnel infirmier (soins et traitements appropriés, dépistages, consultations, examens, etc.). Ces tâches exigent plutôt le niveau C à l'interaction orale. Le niveau B à l'interaction orale est toutefois suffisant pour les postes d'hygiéniste dentaire et d'agent d'admissibilité.

Afin de s'assurer que des soins de santé égaux sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire dans sa langue de choix, Santé Canada devra corriger ces anomalies en mettant en œuvre les six recommandations du commissaire.

A. MÉTHODOLOGIE

Nous avons eu plusieurs échanges téléphoniques avec la personne responsable des langues officielles et divers gestionnaires au siège social d'Anciens Combattants Canada (ACC), situé à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard).

Une vérification sur place a été effectuée à l'Hôpital Sainte-Anne (HSA) situé à Sainte-Anne-de-Bellevue sur l'île de Montréal (Québec). Il s'agit du seul établissement où il y a une demande importante en vertu de l'alinéa 6(1)a du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services*. Nous avons mené des entrevues avec des membres de la direction de l'Hôpital, des représentants de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des ressources humaines ainsi qu'avec l'ombudsman de l'institution.

Nous avons examiné les politiques et les directives, la structure de l'organisation, des contrats de services professionnels, les dossiers de transfert d'institutions et des rapports préparés par le Ministère. Nous avons pris connaissance de procédures et de systèmes mis en place à l'HSA.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Les anciens combattants représentent une clientèle restreinte et identifiable au sens de l'alinéa 6(1)a du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services*. Il résulte de l'application de cette règle, conformément à la Directive C du Conseil du Trésor, que le Ministère n'a pas d'obligation en vertu de la *Loi sur les langues officielles* en ce qui a trait aux soins de santé directs ailleurs qu'à l'HSA. Selon le Ministère, la clientèle anglophone de l'HSA dépasse de loin le seuil de 5 p. 100 fixé par cette disposition du Règlement.

L'HSA a pour mission d'offrir aux anciens combattants et à ses autres clients une gamme de programmes et un éventail de soins et de services de santé de haute qualité, en respectant leur dignité et leur indépendance.

L'HSA offre des soins de santé directs à une clientèle francophone et anglophone. Il accueille les anciens combattants en soins prolongés ou de répit. L'HSA offre à 475 résidents des soins curatifs, de traitements ou de diagnostics. Le Centre de liaison de cet hôpital offre des soins de services thérapeutiques et préventifs à 162 anciens combattants. Il soutient également les familles et les aidants naturels d'anciens combattants. Enfin, le Centre Sainte-Anne, également rattaché à l'Hôpital, offre des services généraux en santé mentale à 388 anciens combattants, y compris des services spécialisés dans les traumatismes vécus lors d'opérations militaires.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère respecte le critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande importante.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Les gestionnaires rencontrés ont démontré qu'ils connaissent bien leurs responsabilités en matière de langues officielles. ACC met à la disposition de ses gestionnaires les lignes directrices et les politiques des agences centrales en matière de langues officielles. Il a également publié la brochure *Les langues officielles : Vos droits et responsabilités* portant, entre autres, sur la partie IV (service au public) de la *Loi sur les langues officielles*. De plus, il mène tous les trois ans un sondage sur la satisfaction de la clientèle. Ce sondage comporte une question sur la disponibilité du service dans la langue officielle de choix des patients de l'HSA. Cette initiative contribue à la sensibilisation des gestionnaires aux obligations linguistiques de l'Hôpital.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère satisfait à ce critère de la vérification.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Compte tenu de la situation particulière de l'HSA, un hôpital qui offre des soins de longue durée, nous n'avons pas vérifié l'offre active en personne ni au téléphone. Cependant, les vérificateurs ont noté l'absence de pictogrammes d'offre active pour informer la clientèle de la disponibilité des services dans les deux langues officielles dans la plupart des aires d'accueil de l'Hôpital, à l'exception du secteur de l'admission et du Centre de liaison.

Nous considérons donc que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 7

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada d'afficher, dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne, des pictogrammes d'offre active signalant aux bénéficiaires la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Lors de nos entrevues avec les responsables des soins infirmiers, nous avons appris que la grande majorité des postes de ce secteur sont désignés bilingues et font l'objet d'une dotation impérative⁴. Une analyse documentaire nous a permis de confirmer que 553 des 579 postes sont définis bilingues. Les 26 autres postes sont soit « anglais essentiel » ou « français essentiel » ou « réversibles⁵ ». Quant aux profils linguistiques des postes bilingues, ils diffèrent selon qu'il s'agit de postes d'infirmier, d'adjoint à l'infirmier en chef ou d'infirmier en chef. Les profils vont de -- A (« -- » signifie qu'aucune exigence n'est requise en ce qui concerne la compréhension de l'écrit et l'expression écrite) à BBB, en passant par AAB et BAB.

Le tableau à la page suivante, préparé à partir d'une liste fournie par l'HSA, illustre les profils linguistiques des postes et le nombres de postes de chaque profil linguistique.

4 Dotation impérative : la nécessité de nommer à un poste bilingue une personne qui satisfait aux exigences linguistiques du poste au moment de la nomination.

5 Poste réversible : poste unilingue qui permet au titulaire de choisir sa langue officielle de travail à son entrée en fonction.

Postes	Bilingue et profil	Anglais essentiel	Français essentiel	Réversible	Total
Préposé aux bénéficiaires	-- A 297	--- 2	--- 8	--- 3	310
Chef d'une équipe de soins infirmiers (NU-02)	AAB 80	--- 1	--- 1	--- 11	93
Adjoint à l'infirmier en chef (NU-03)	BAB 131	--- 0	--- 0	--- 0	131
Infirmier en chef (NU-04)	BBB 25	--- 0	--- 0	--- 0	25
Coordonnateur des soins infirmiers (NU-05)	BBB 15	--- 0	--- 0	--- 0	15
Directeur adjoint des services infirmiers (NU-06)	BBB 5	--- 0	--- 0	--- 0	5
Total	553	3	9	14	579

Parmi les 310 postes de préposé aux bénéficiaires, 297 ont le profil -- A. Plus de 50 p. 100 des titulaires ont des compétences linguistiques supérieures à ce niveau. L'énoncé des tâches des préposés aux bénéficiaires décrit les résultats axés sur le service à la clientèle comme étant la prestation de soins physiques, psychologiques, sociaux et récréatifs au sein d'une unité de soins dans un hôpital gériatrique et psychogériatrique.

En consultant le guide de la Commission de la fonction publique intitulé *Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, il est évident que le niveau A n'est pas suffisant, compte tenu de la nature de certaines des fonctions qui exigent plutôt le niveau B à l'interaction orale. En plus de dispenser des soins de base aux bénéficiaires et d'assurer un environnement sain, sécuritaire et confortable, les préposés aux bénéficiaires doivent établir et maintenir une bonne communication avec les bénéficiaires et les familles ainsi que répondre à des demandes de renseignements sur les services disponibles dans l'Hôpital.

Les profils linguistiques des postes de soins infirmiers sont AAB pour les postes de niveau NU-02, BAB pour les NU-03, et BBB pour les NU-04. Or, les énoncés de tâches des postes de niveaux NU-02, NU-03 et NU-04 ont les éléments suivants en commun : la prestation de soins infirmiers touchant les aspects biopsychosociaux ainsi que la qualité de vie des bénéficiaires d'une unité gériatrique et psychogériatrique. Parmi les activités principales, les infirmiers et les infirmières doivent prodiguer des soins préventifs, curatifs, palliatifs et d'urgence, en plus d'offrir un soutien psychologique aux patients.

En consultant le guide *l'Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, il est évident que le profil BBB n'est pas suffisant compte tenu de la complexité des sujets traités. La nature des fonctions exige plutôt le niveau C à l'interaction orale, puisque les infirmiers et les infirmières doivent, entre autres, traiter de questions délicates, donner et comprendre des explications et des descriptions comportant des éléments compliqués, participer à des discussions qui comportent des échanges d'idées rapides et donner des conseils aux patients.

Le Ministère devra rehausser les exigences linguistiques à l'interaction orale des postes de préposé aux bénéficiaires et de soins infirmiers. Ceci ne devrait pas poser de difficulté, étant donné que la capacité en langue seconde d'un bon nombre de titulaires dépasse déjà les exigences actuelles de leur poste.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé.

Recommandation 8

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de rehausser le profil linguistique à l'interaction orale des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et de divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne.

Recommandation 9

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et des divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Tous les trois ans, le Ministère publie les résultats d'un sondage sur la satisfaction de la clientèle de l'HSA, qui comporte une question appropriée sur le service dans la langue officielle préférée du client. Les résultats du sondage de 2003 indiquaient un taux de satisfaction de 97 p. 100 par rapport au service reçu dans la langue de son choix. Comme la plupart des titulaires détiennent des compétences linguistiques supérieures aux exigences linguistiques de leurs postes, les résultats du sondage ne sont pas surprenants.

Outre ce sondage, il n'existe pas d'autres mécanismes de surveillance. Bien que nous considérons le sondage comme une bonne initiative, nous sommes d'avis qu'il est insuffisant pour bien assurer le respect des obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé.

Compte tenu de ce qui précède, nous concluons que le Ministère ne satisfait pas pleinement à ce critère de la vérification.

Recommandation 10

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation des soins de santé à l'Hôpital Sainte-Anne.

6. Ententes de transfert de responsabilité à une tierce partie conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles :

- a) L'HSA passe des contrats pour l'obtention de services de professionnels de la santé, tels que des orthophonistes, des radiologistes, des médecins, des psychiatres, du personnel infirmier et des ergothérapeutes. Tous les contrats que nous avons examinés contenaient une clause linguistique appropriée.
- b) Nous avons cependant noté que l'HSA n'a pas de mécanismes en place pour s'assurer que les professionnels de la santé contractuels possèdent effectivement les compétences linguistiques requises. Nous remarquons également l'absence d'un mécanisme de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts par ces professionnels de la santé dans les deux langues officielles.

Transferts d'établissements : L'alinéa 6(1)a) du *Règlement*, qui porte sur la clientèle restreinte et identifiable, est entré en vigueur le 16 décembre 1993, soit deux ans après l'adoption du *Règlement*.

En 1963, en réaction au rapport de la Commission Glassco⁶, le Cabinet a approuvé le transfert aux provinces de 17 établissements de santé gérés par le ministère des Anciens Combattants. Les transferts de certains établissements ont été négociés à la condition qu'un certain nombre fixe de lits d'accès prioritaire demeurent offerts aux anciens combattants. Depuis l'adoption du *Règlement*, soit le 16 décembre 1991, Anciens Combattants Canada a transféré deux établissements aux provinces : il s'agit du Perley and Rideau Veterans' Health Centre d'Ottawa, en mars 1992, et du Saskatoon Veterans' Home, en avril 1995. Une clause linguistique appropriée était incluse dans les documents de transfert du Perley and Rideau Veterans' Health Centre. Le Saskatoon Veterans' Home, pour sa part, ne constituait pas un bureau à « demande importante » en vertu de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*.

Accords d'exploitation : Le Ministère a conclu des accords avec près de 30 établissements situés dans neuf provinces pour loger des anciens combattants et leur prodiguer des soins. Tous les accords signés depuis 1993 comportent une clause linguistique, à l'exception de celui conclu avec la province de la Saskatchewan. Il reste cependant 12 établissements dont les accords sont antérieurs à 1993 et qui ne contiennent pas de clause linguistique. Le Ministère devra revoir ces 12 accords lors de leur renouvellement afin de déterminer s'il devrait y inclure une clause linguistique dans le but de respecter ses obligations en matière de prestation de soins de santé dans les deux langues officielles, tel que le prévoit l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas pleinement au critère de la vérification qui concerne les clauses linguistiques dans les accords avec des tierces parties et les mécanismes de surveillance qui s'y rattachent.

Recommandation 11

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels de l'Hôpital Sainte-Anne ont les compétences linguistiques requises.

Recommandation 12

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels de l'Hôpital Sainte-Anne.

Recommandation 13

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de revoir ses 12 accords d'exploitation avec des services de santé et des établissements de santé provinciaux signés avant 1993 pour déterminer s'il devrait, lors de leur renouvellement, y inclure une clause linguistique dans le but de respecter les obligations que lui imposent l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* et l'alinéa 6(1)a) du *Règlement*.

6 La Commission royale d'enquête sur l'organisation du gouvernement (aussi appelée Commission Glassco), établie en septembre 1960, avait pour mandat de faire enquête et rapport sur l'organisation et le mode de fonctionnement des ministères et agences du gouvernement du Canada et de recommander à leur égard des changements dans le but d'assurer l'efficacité et l'amélioration des services publics tout en réalisant des économies.

C. CONCLUSION

Les gestionnaires d'ACC que nous avons interviewés à l'administration centrale du Ministère ainsi qu'à l'Hôpital Sainte-Anne ont démontré qu'ils connaissent bien les obligations linguistiques du Ministère en matière de prestation de soins de santé. De plus, ACC se conforme à la Directive C du Conseil du Trésor visant à déterminer la demande importante de la part de sa clientèle restreinte et identifiable dans la langue officielle de la minorité.

Toutefois, nous sommes d'avis qu'un examen du niveau des exigences linguistiques des postes offrant des soins de santé aux patients de l'HSA et une évaluation des compétences linguistiques de leurs titulaires sont nécessaires. De plus, nous avons noté un manque de mécanismes de surveillance appropriés qui permettraient au Ministère de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé par son personnel et par les professionnels de la santé qu'il embauche en vertu d'un contrat.

Nous avons également remarqué que, dans plusieurs aires d'accueil de l'HSA, il n'y avait aucun pictogramme signalant la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

Enfin, plusieurs accords de financement conclus depuis 1993 avec des services de santé ou les provinces comportent une clause linguistique appropriée. ACC doit toutefois revoir les accords antérieurs à 1993 afin d'y inclure une clause linguistique si nécessaire.

Afin de s'assurer que des soins de santé égaux sont offerts à la clientèle de langue officielle minoritaire, ACC devra corriger ces anomalies en mettant en œuvre les sept recommandations du commissaire.

A. MÉTHODOLOGIE

Nous avons rencontré des gestionnaires responsables du secteur Santé et sécurité au travail au siège social dans la région de la capitale nationale.

Une vérification sur place a été effectuée en septembre 2005 à l'École de la Gendarmerie royale du Canada (aussi appelée la Division Dépôt), à Regina, en Saskatchewan. Nous y avons rencontré le personnel du Centre de traitements médicaux et 20 cadets francophones.

Nous avons également passé en revue les politiques internes de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) portant sur l'application de la *Loi sur les langues officielles*, la structure organisationnelle, des ententes et d'autres documents fournis par l'institution.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

L'École de la GRC est un centre national de formation policière offrant des services à des cadets provenant de l'ensemble du Canada. Ces derniers ne sont pas considérés comme des employés lors de leur formation et, par conséquent, sont des membres du public pour l'application de la *Loi sur les langues officielles*.

Les cadets représentent une clientèle restreinte et identifiable aux termes de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* et de la Directive C du Conseil du Trésor concernant la définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte et identifiable. Comme le pourcentage de cadets francophones évalué par la GRC dépasse toujours le seuil de 5 p. 100 fixé par cette disposition du *Règlement*, la prestation de services dans les deux langues officielles est requise.

Généralement, la Division Dépôt à Regina forme entre 400 et 700 cadets par année. Cependant, au cours des prochaines années, la GRC prévoit recruter de 1 000 à 1 200 cadets par an.

Tous les cadets reçoivent des soins de santé directs de la part de l'équipe du Centre de traitements médicaux de l'École. Les principaux services offerts sont les suivants : soins médicaux et petites chirurgies, soins infirmiers, vaccination, physiothérapie et psychologie. Six lits sont disponibles pour les mises en quarantaine.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC satisfait au critère de la vérification qui concerne la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

La GRC s'est dotée de procédures internes pour l'application de la *Loi sur les langues officielles*, d'une politique sur la langue de travail intitulée *Droits et obligations* ainsi que, d'un document sur les communications et le service au public qui comprend la définition des bureaux bilingues de la GRC pour les besoins de la langue de travail.

Il ressort de nos entrevues à Regina que ces documents ne sont pas diffusés au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux.

Nous considérons donc que la GRC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 14

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre des mesures pour diffuser, au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux de la Division Dépôt à Regina, ses politiques et ses directives en matière de service au public dans les deux langues officielles.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons constaté que les employés du Centre de traitements médicaux ne font pas d'offre active verbale dans les deux langues officielles. Ils accueillent les patients qui se présentent au Centre en anglais seulement. Nous avons cependant noté la présence d'un pictogramme d'offre active dans l'aire d'accueil de la clinique du Centre.

Selon les propos recueillis lors des entrevues, l'accueil au téléphone de la part des employés du Centre n'est pas toujours bilingue. Il en va de même de certains messages d'accueil sur les répondeurs qui sont en anglais seulement.

De plus, nous avons noté que la langue de préférence des cadets n'est pas consignée dans leur dossier médical. Une telle pratique aurait pour effet d'améliorer la prestation des soins de santé dans la langue officielle préférée des cadets en offrant activement aux francophones, qui sont en minorité, des soins médicaux en français.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas au critère de la vérification qui porte sur l'offre active de service dans les deux langues officielles.

Recommandation 15

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de s'assurer que les membres du personnel du Centre de traitements médicaux se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Recommandation 16

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de consigner la langue officielle préférée des cadets dans leur dossier médical.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé

Au moment de la collecte des données, le Centre de traitements médicaux de Regina comptait six postes, dont cinq avaient des profils linguistiques bilingues appropriés. Trois de ces postes étaient désignés CBC et les deux autres CCC. Le sixième poste, désigné anglais essentiel, était vacant. La direction du Centre a depuis modifié le profil linguistique du poste vacant d'anglais essentiel à bilingue au niveau CCC et l'a pourvu en utilisant le mode de dotation impérative.

L'un des titulaires ne répond pas aux exigences linguistiques de son poste, mais il bénéficie de droits de titulaire. La direction du Centre s'est engagée à utiliser le mode de dotation impérative quand le poste deviendra vacant.

Par ailleurs, les tests psychologiques que l'on fait passer aux cadets ne sont pas disponibles en français. La GRC devrait donc s'assurer que ces tests sont offerts dans la langue de choix des cadets.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas pleinement à ce critère de vérification.

Recommandation 17

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre les mesures nécessaires pour que les tests psychologiques que le Centre de traitements médicaux de Regina fait passer aux cadets soient dans la langue officielle de choix de ceux-ci.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Nous avons noté l'absence de mécanismes de surveillance efficaces au Centre de traitements médicaux qui permettraient à son gestionnaire ou aux responsables du secteur Santé et sécurité au siège social de s'assurer que

les employés du Centre se conforment aux obligations linguistiques de la GRC lors de la prestation de soins de santé dans les deux langues officielles.

Nous considérons donc que la GRC ne satisfait pas à ce critère de vérification.

Recommandation 18

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance pour s'assurer que le Centre de traitements médicaux de Regina fait la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles.

6. Ententes de transfert de responsabilités à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Le Centre de traitements médicaux fait souvent appel aux mêmes professionnels de la santé de l'extérieur pour assurer la continuité des services lors de l'absence de ses employés. On utilise des ententes contractuelles à court terme qui ne contiennent pas de clause linguistique. Les professionnels de la santé unilingues anglais qui sont embauchés en vertu d'un contrat ont parfois recours à un collègue bilingue du Centre, au besoin, quand il y en a un de disponible. La GRC invoque la difficulté de trouver des ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé à Regina.

Le Centre de traitements médicaux doit inclure une clause linguistique dans le contrat des professionnels de la santé et créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que la GRC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 19

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada d'inclure une clause linguistique dans tous les marchés de services que le Centre de traitements médicaux de Regina passe avec des professionnels de la santé, et de créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

C. CONCLUSION

La GRC se conforme aux dispositions réglementaires et administratives relatives à la définition de sa clientèle et à l'évaluation de la demande. Les exigences linguistiques des postes du Centre de traitements médicaux de Regina sont appropriées et les compétences linguistiques de tous les titulaires, sauf un, sont suffisantes.

Cependant, le gestionnaire et les employés du Centre ne sont pas suffisamment informés des obligations linguistiques de la GRC et aucun mécanisme de surveillance pour s'assurer de la prestation de soins de santé bilingues n'est en place.

Le Centre de traitements médicaux a un pictogramme d'offre active de service dans sa clinique. Cependant, la GRC doit également donner des directives claires et de l'information précise aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux sur le concept d'offre active de service et consigner au dossier médical des cadets leur langue de préférence pour assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix. Le Centre de traitements médicaux doit aussi insérer une clause linguistique dans les marchés de services qu'il passe avec des professionnels de la santé et créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine médical afin de respecter la langue de choix de ses patients en tout temps.

Afin de s'assurer que des soins de santé sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire dans sa langue de choix, la Gendarmerie royale du Canada devra corriger ces lacunes en mettant en œuvre les six recommandations du commissaire.

A. MÉTHODOLOGIE

Une vérification a été effectuée au siège social de Service correctionnel Canada (SCC) dans la région de la capitale nationale, et des entrevues téléphoniques ont été menées dans 14 établissements désignés bilingues au Québec et au Nouveau-Brunswick ainsi qu'aux bureaux régionaux du Québec et de l'Atlantique.

Nous avons principalement examiné les politiques et les directives opérationnelles pertinentes, la structure organisationnelle, les contrats de services professionnels et un accord d'exploitation avec une tierce partie au Québec.

Certaines des données utilisées pour la vérification ont été recueillies lors d'un examen mené par le Commissariat aux langues officielles sur les services aux personnes détenues dans les établissements non désignés pour offrir les services (dont les soins de santé) dans les deux langues officielles.

B. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Nos observations et recommandations reposent sur les critères de vérification énumérés à l'annexe E du présent rapport.

1. Définition de la clientèle et évaluation de la demande importante

Le SCC ne connaît pas à l'avance sa clientèle : il doit donc déterminer la langue de préférence des délinquants et des délinquantes au moment de leur admission. Les services d'admission sont situés dans des centres régionaux de réception en Atlantique, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique et dans sept établissements de la région des Prairies. Ces services de réception et d'admission procèdent à l'évaluation complète des délinquants sur tous les plans, y compris un examen médical, et les préparent à leur adaptation à la vie dans l'établissement correctionnel où ils seront par la suite détenus. La procédure pour accueillir les délinquants et les délinquantes et pour recueillir les données sur leur langue de préférence varie selon les régions et les établissements. On note toutefois l'utilisation d'un formulaire bilingue unique lors de l'admission par tous les établissements. Cette information est ensuite inscrite au *Système de gestion des délinquants*⁷.

Le SCC applique l'alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles – communications avec le public et prestation des services* en tenant compte de la Directive C du Conseil du Trésor sur la définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte. Il en résulte que, pour le moment, seuls les établissements situés au Québec et au Nouveau-Brunswick sont désignés bilingues. La liste de ces établissements se trouve dans le tableau de la page suivante.

⁷ Le *Système de gestion des délinquants* est le système informatisé de gestion des dossiers de cas utilisé par Service correctionnel Canada, la Commission nationale des libérations conditionnelles et d'autres partenaires du système de justice pénale pour gérer l'information sur les délinquants fédéraux tout au long de leur peine. Le système permet de recueillir, de conserver et d'extraire les renseignements nécessaires au suivi des délinquants et à la prise de décisions à leur égard.

PROVINCE	ÉTABLISSEMENTS BILINGUES ⁸
Québec	Établissement Archambault
	Établissement Cowansville
	Établissement Donnacona
	Établissement Drummond
	Établissement Joliette
	Établissement La Macaza
	Établissement Leclerc
	Établissement Montée Saint-François
	Établissement Port-Cartier
	Établissement Sainte-Anne-des-Plaines
Nouveau-Brunswick	Établissement de l'Atlantique
	Pénitencier de Dorchester
	Établissement Shepody
	Établissement Westmorland

Cependant, un examen mené par le Commissariat aux langues officielles sur les services aux personnes détenues dans les établissements non désignés pour offrir les services dans les deux langues officielles a révélé une anomalie.

À leur arrivée au service d'admission de l'un des quatre centres de réception en Atlantique, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique ou de l'un des sept établissements de la région des Prairies, les délinquants et les délinquantes ne font pas encore partie de la clientèle restreinte et identifiable au sens de l'alinéa 6(1)a) du *Règlement* pour l'application de l'article 22 de la *Loi sur les langues officielles*. Ils n'ont pas encore été entièrement informés de leurs droits linguistiques en tant que personnes détenues et ils n'ont pas encore indiqué leur préférence linguistique. Par conséquent, les services d'admission sont assujettis aux règles démographiques générales sur la demande importante⁹. Nous sommes d'avis que le simple fait qu'un délinquant appose sa signature à un formulaire d'admission, sans avoir au préalable été dûment informé de ses droits linguistiques, ne constitue pas une preuve de sa langue officielle

préférée. Notre rapport conclut donc que les centres de réception de l'Ontario et de la Colombie-Britannique ainsi que les sept établissements qui accueillent les délinquants et les délinquantes dans la région des Prairies ne respectent pas leurs obligations linguistiques. Le commissaire a donc recommandé au SCC de revoir ses procédures d'admission des délinquants et des délinquantes.

À la lumière de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas entièrement au critère de la vérification sur la définition de la clientèle et l'évaluation de la demande.

Le commissaire réitère donc la recommandation faite au SCC dans son rapport de janvier 2006 intitulé *L'examen sur les services aux personnes détenues dans les établissements non désignés pour offrir des services dans les deux langues officielles*.

8 Le *Règlement sur les langues officielles* précise que ce sont les données publiées du plus récent recensement décennal de la population qui permettent d'établir la « population de la minorité francophone ou anglophone » afin de déterminer les bureaux des institutions fédérales qui font l'objet d'une « demande importante », conformément à l'article 22 de la *Loi*. Au moment de la collecte des données, SCC ne nous avait pas fourni les résultats sur le plus récent exercice sur le principe d'application pour le *Règlement sur les langues officielles — communications avec le public et prestation des services*.

9 En vertu des règles démographiques, dès qu'un bureau a, dans son aire de service, une population de langue minoritaire de 5 000 personnes ou plus, ou encore de 500 personnes qui représentent 5 p. 100 de la population, ce bureau doit offrir ses services dans les deux langues officielles. Il y a une demande importante et il n'est pas nécessaire de le démontrer pour avoir l'obligation de s'y conformer.

Recommandation 20

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses procédures d'admission des délinquants et des délinquantes dans les centres de réception régionaux et dans les autres établissements qui exercent cette fonction, afin d'offrir ce service dans les deux langues officielles, conformément à la *Loi sur les langues officielles* et au *Règlement*.

2. Information aux gestionnaires sur leurs responsabilités en matière de langues officielles

Afin d'aider les gestionnaires et le personnel à se conformer à leurs obligations opérationnelles en matière de langues officielles à l'égard des personnes incarcérées, le SCC a émis, dans le cadre de ses instructions permanentes, la Directive 087 qui porte sur les langues officielles et les services offerts aux délinquants et au public. Cette directive, mise à jour en octobre 2003, a été adoptée par le commissaire du SCC en vertu des pouvoirs que lui confère la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

La Directive énonce les obligations d'une grande portée des établissements qui doivent offrir l'ensemble de leurs services dans les deux langues officielles à une clientèle restreinte et identifiable, en vertu de l'alinéa 6(1)a du *Règlement*. Le SCC a également établi des obligations d'une portée plus limitée, c'est-à-dire celle d'offrir des services de base, incluant des soins de santé, dans les établissements où la demande de services en langue minoritaire n'atteint pas 5 p. 100 du volume total de la demande au cours d'une année.

Les gestionnaires à qui nous avons parlé connaissent bien cette directive qui est facilement accessible et qui peut aussi être consultée par les personnes détenues dans tous les établissements du SCC.

Nous considérons donc que le SCC satisfait à ce critère de la vérification.

3. Offre active à la clientèle utilisant les soins de santé

Nous avons effectué une vingtaine de vérifications téléphoniques dans les secteurs des soins de santé des établissements désignés bilingues du Québec et du Nouveau-Brunswick. Dans tous les cas, l'accueil verbal et les messages d'accueil enregistrés sur les boîtes vocales et les répondeurs étaient dans une seule langue, à l'exception des établissements de Joliette et de Donnacona au Québec.

En ce qui a trait aux communications verbales en personne, il ressort de nos entrevues qu'il y a absence d'offre active de service dans les deux langues officielles. Le choix de la langue est souvent déterminé une fois que le délinquant ou la délinquante s'exprime dans sa langue ou lorsqu'il ou elle en fait la demande.

De plus, dans plusieurs établissements, la langue de préférence des délinquants n'est pas consignée dans leur dossier médical. Une telle pratique assurerait une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de choix des patients.

À la lumière de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 21

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que ses établissements bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Recommandation 22

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de consigner dans les dossiers médicaux des délinquants et des délinquantes leur langue officielle préférée afin d'assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix.

4. Compétences linguistiques requises pour prodiguer les soins de santé

On compte au Québec 247 postes prodiguant des soins de santé, dont 56 p. 100 sont désignés bilingues. Les établissements du Nouveau-Brunswick comptent 139 postes, dont 63 p. 100 sont désignés bilingues. Plusieurs postes bilingues sont vacants, surtout au Nouveau-Brunswick.

Le tableau ci-après illustre la répartition par province des postes bilingues et unilingues dans le secteur de la santé au Québec et au Nouveau-Brunswick. Il a été préparé à partir d'une liste fournie par le SCC lors de la collecte de données.

Province	Nombre de postes	Postes dotés	Titulaires ne satisfont pas aux exigences	Postes vacants
Québec	Bilingue : 139 Unilingue : 108 Total : 247	133 108	7 S/O	6 0
Nouveau-Brunswick	Bilingue : 87 Unilingue : 52 Total : 139	52 36	3 S/O	35 16

Au Québec, le profil linguistique de tous les postes de professionnels de la santé est BBB, à l'exception d'un poste de psychologue à Sainte-Anne-des-Plaines qui est au niveau CCC. Au Nouveau-Brunswick, on note dans certains cas (directeur, agent de soins de santé, etc.) que le profil linguistique diffère (BBB, CCC ou encore CBC) d'un poste ayant des fonctions similaires à un autre. Il est évident, à la lecture des descriptions de tâches des infirmiers et des infirmières ainsi que des psychologues, que le niveau B à l'interaction orale n'est pas suffisant compte tenu de la complexité des sujets traités :

Soins infirmiers : Selon l'énoncé des tâches, les activités principales des infirmiers et des infirmières sont : le dépistage, les services d'urgence aux délinquants, l'intervention thérapeutique, la prévention, le diagnostic et la détermination, l'évaluation et la consignation des besoins socioculturels, psychologiques, physiologiques, émotionnels, évaluatifs et spirituels des délinquants.

Psychologues : D'après l'énoncé des tâches des psychologues, ceux-ci doivent, entre autres, donner des services psychologiques, évaluer les risques de récidive des délinquants, faire des interventions psychologiques et évaluer les besoins criminogènes et psychologiques des délinquants, faire des interventions psychologiques auprès des délinquants en crise et évaluer le risque que des délinquants aient des comportements d'automutilation et de suicide.

Selon le guide de la Commission de la fonction publique intitulé *l'Établissement du profil linguistique pour les postes bilingues*, la nature de ces fonctions exige plutôt le niveau C à l'interaction orale puisque les infirmiers, les infirmières et les psychologues doivent traiter de questions délicates, donner et comprendre des explications et des descriptions comportant des éléments compliqués, participer à des discussions qui comportent des échanges d'idées rapides et donner des conseils médicaux aux patients.

De plus, il nous paraît évident qu'il n'y a pas suffisamment de postes désignés bilingues pour satisfaire aux exigences de la *Loi sur les langues officielles* au Québec et au Nouveau-Brunswick. Très peu de postes d'infirmier et d'infirmière sont bilingues (par exemple, un poste bilingue sur neuf) pour servir la clientèle dans plusieurs des établissements.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que le SCC ne satisfait pas au critère de la vérification qui concerne les compétences linguistiques requises pour prodiguer des soins de santé.

Recommandation 23

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie pour recruter un plus grand nombre de professionnels de la santé bilingues dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 24

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de rehausser la désignation linguistique des postes bilingues des professionnels de la santé, surtout à l'interaction orale, dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Recommandation 25

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de professionnels de la santé dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont aux nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

5. Surveillance de l'application de la Loi sur les langues officielles en matière de soins de santé

Le seul mécanisme qui, dans une certaine mesure, pourrait servir à surveiller le respect des obligations linguistiques du SCC est une directive qui permet aux délinquants et aux délinquantes de formuler une plainte ou un grief sur des questions qui relèvent de la compétence du commissaire du SCC. Cependant, cette directive ne fait aucune référence aux plaintes portant sur les langues officielles, ce qui réduit beaucoup l'utilité de ce mécanisme en matière linguistique.

Nous considérons donc que le SCC ne satisfait pas à ce critère de la vérification.

Recommandation 26

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'inclure une référence aux plaintes portant sur les langues officielles dans sa directive sur les plaintes et griefs des délinquants et des délinquantes.

Recommandation 27

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé.

6. Ententes de transfert de responsabilités à des tierces parties conformément à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles, mécanismes de surveillance et transferts d'établissements

Conformité à l'article 25 de la Loi sur les langues officielles :

Les secteurs de la santé du SCC passent des contrats pour obtenir des services professionnels tels ceux de médecins, d'infirmiers, de psychologues, de dentistes, d'optométristes, de diététiciens, de techniciens radiologues et de pharmaciens.

Les conditions particulières dans les contrats conclus dans tous les établissements au Nouveau-Brunswick et au Québec varient grandement.

Au Nouveau-Brunswick, certaines ententes requièrent du professionnel de la santé qu'il respecte les lois, les règlements et les règles applicables dans l'exercice de ses fonctions. Les lois, les politiques et les directives, dont les instructions permanentes (087) sur les langues officielles, sont publiées sur le site Web du Ministère. Il ressort de l'information recueillie que, lorsque le professionnel de la santé n'est pas en mesure d'offrir des services bilingues, le contrat stipule que les services doivent être fournis dans les deux langues officielles par le contractuel ou son assistant ou assistante. Nous considérons que le libellé actuel de ces clauses n'est pas suffisant.

Dans les cas où il n'y a pas d'exigence linguistique dans le contrat et que le professionnel de la santé est unilingue, le service peut quand même être offert dans la langue de choix du patient par un membre du personnel (infirmier ou infirmière) du SCC « si le client demande à recevoir des services en français ». Pourtant, en vertu de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles*, les établissements bilingues doivent offrir activement leurs services dans les deux langues officielles et ne pas attendre que le détenu demande à être servi dans la langue de son choix.

Au Québec, certaines ententes requièrent une exigence de service dans les deux langues officielles, mais cette dernière n'énonce pas clairement les obligations linguistiques du professionnel de la santé. Dans d'autres cas, les contrats contiennent une clause linguistique qui laisse sous-entendre que le service doit être donné dans la langue du patient seulement lorsqu'il est « demandé par le client ». Encore une fois, nous rappelons au Ministère qu'en vertu de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles*, les établissements bilingues doivent offrir activement leurs services dans les deux langues officielles.

Le SCC doit insérer dans ses ententes contractuelles avec des professionnels de la santé, au Québec et au Nouveau-Brunswick, une clause linguistique appropriée qui énonce clairement l'exigence de service dans les deux langues officielles.

De plus, il n'y a pas de mécanismes en place dans les établissements pour s'assurer que les personnes contractuelles possèdent les compétences linguistiques requises, exception faite des établissements de Drummond et de Montée Saint-François situés au Québec. Dans ces deux cas, les professionnels de la santé doivent réussir le test linguistique de la Commission de la fonction publique afin d'être embauchés. Nous avons noté également qu'il n'y a pas de mécanismes de surveillance permettant d'évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les contractuels.

Accords d'exploitation : le SCC a signé une entente avec l'Institut Philippe-Pinel de Montréal au Québec pour prodiguer des soins de courte durée aux détenus souffrant de maladie mentale et de troubles de la personnalité. L'entente comporte une clause linguistique appropriée.

À la lumière de ce qui précède, nous considérons que le Ministère ne satisfait pas à ce critère de la vérification relativement aux clauses linguistiques dans les ententes et aux mécanismes de surveillance qui s'y rapportent.

Recommandation 28

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses ententes contractuelles avec les professionnels de la santé pour y inclure une clause linguistique appropriée, afin d'assurer les services de santé dans les deux langues officielles aux personnes détenues dans ses établissements bilingues.

Recommandation 29

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues ont les compétences linguistiques requises.

Recommandation 30

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues.

D. CONCLUSION

Les gestionnaires de Service correctionnel Canada (SCC) qui sont tenus d'offrir des soins de santé bilingues connaissent bien leurs obligations linguistiques. Le SCC possède des politiques et une directive administrative en matière de langues officielles. La base de données du *Système de gestion des délinquants*, alimentée par les services d'admission, permet de déterminer la langue de préférence des délinquants et des délinquantes.

Nous avons cependant décelé des lacunes en ce qui a trait au processus de définition de la langue de préférence de la clientèle. De plus, il n'existe pas de mécanismes de surveillance efficaces permettant d'assurer l'application de la *Loi sur les langues officielles* en matière de soins de santé et il y a absence d'offre active de services dans les deux langues officielles dans plusieurs établissements.

Notre examen des tâches relatives aux soins de santé offerts par les infirmiers, les infirmières et les psychologues aux délinquants nous a permis de constater que le niveau B des exigences linguistiques des postes, à l'interaction orale, était trop bas. Nous avons également noté qu'il n'y avait pas suffisamment de postes désignés bilingues pour offrir un service dans les deux langues officielles en tout temps dans le secteur de la santé des établissements.

Plusieurs ententes contractuelles sont conclues avec des professionnels de la santé sans l'inclusion d'une clause linguistique, et la plupart des établissements n'ont pas de mécanismes pour évaluer les compétences linguistiques des professionnels de la santé contractuels et pour évaluer la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par ceux-ci.

Afin de s'assurer que des soins de santé sont offerts à sa clientèle de langue officielle en situation minoritaire, le SCC devra corriger ces lacunes en mettant en œuvre les 11 recommandations du commissaire.

Conclusion générale

Dans le cadre de cette vérification, nous avons examiné si Santé Canada, Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada et Service correctionnel Canada respectent la *Loi sur les langues officielles* quand ils assurent des soins de santé directs à des clientèles de langue officielle en situation minoritaire ou quand ils font appel à des tierces parties pour le faire à leur place.

Les clients de ces quatre institutions (les membres des Premières nations et les Inuits, les anciens combattants, les cadets de la GRC et les détenus) constituent des clientèles restreintes et identifiables en vertu de l'alinéa 6(1)a du *Règlement*, et ces institutions respectent la Directive C du Conseil du Trésor sur la définition opérationnelle de cette notion réglementaire. Cependant, nous avons noté certaines lacunes dans le processus de définition de la préférence linguistique des délinquants et des délinquantes dans certains établissements de SCC.

La grande majorité des gestionnaires que nous avons rencontrés connaissent bien leurs responsabilités en matière de prestation de soins de santé bilingues. Cependant, la GRC n'informe pas suffisamment le gestionnaire et les employés du Centre de traitements médicaux de Regina de leurs obligations linguistiques.

Nous avons noté des problèmes d'offre active de service dans les quatre institutions. Ceux-ci concernent l'accueil en personne et au téléphone et l'absence de pictogrammes invitant les patients à utiliser l'une ou l'autre des langues officielles. Nous avons aussi constaté que la GRC et certains établissements du SCC ne consignent pas la langue de préférence des patients dans leur dossier médical.

Les exigences linguistiques requises à l'interaction orale des postes de professionnel de la santé sont généralement insuffisantes par rapport à la complexité des tâches à accomplir. Cette situation prévaut dans trois des organismes examinés, soit SC, ACC et SCC.

Dans trois organismes (ACC, GRC, SCC), l'inclusion de clauses linguistiques ne se fait pas de façon systématique dans les ententes contractuelles avec des professionnels de la santé ou dans certains accords de financement avec les provinces et des centres de santé lorsqu'il y a une obligation de fournir des services bilingues.

Enfin, nous avons noté l'absence généralisée de mécanismes de surveillance qui permettraient aux quatre institutions de s'assurer qu'elles respectent leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé directs.

Le commissaire est conscient de la pénurie de professionnels de la santé qui frappe tout le pays, ainsi que de la complexité et des enjeux supplémentaires que cela représente en matière de recrutement de ressources bilingues compétentes. À cause de ces enjeux, les institutions devront faire preuve de plus de créativité et d'initiative afin de s'acquitter de leurs obligations linguistiques à ce sujet.

Le commissaire a formulé 30 recommandations à l'intention des quatre institutions concernées dans le but de les aider à améliorer la prestation de soins de santé directs bilingues à leur clientèle restreinte et identifiable respective. Santé Canada et la Gendarmerie royale du Canada font chacun l'objet de six recommandations, tandis que sept recommandations s'adressent à Anciens Combattants Canada, et 11 à Service correctionnel Canada.

Annexe A

RECOMMANDATIONS À SANTÉ CANADA (SC), PLAN D'ACTION DE SC ET NOS RÉPONSES

En général, nous sommes satisfaits du plan d'action de Santé Canada (SC) visant à mettre en œuvre certaines recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lorsque nous effectuerons le suivi de la vérification. Nous remercions les représentants de SC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à SC de mieux respecter ses obligations linguistiques lors de la prestation de soins de santé directs.

Recommandation 1

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que ses bureaux désignés bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous n'avons plus de service de réception (en personne) au bureau de Santé Canada à Montréal.

Nous nous assurerons que les employés ont des messages bilingues sur leur répondeur et répondent aux clients dans les deux langues officielles. Nous remettons aux employés des outils pour les aider (phrases d'accueil bilingues, messages bilingues sur les boîtes vocales).
(Échéancier : avril 2007)

Nous ferons des vérifications internes pour nous assurer que les messages sont bilingues et que les personnes répondent au téléphone dans les deux langues officielles.
(Échéancier : avril 2007)

Nous fournirons un rapport de vérification à la Directrice régionale et ferons des suivis tous les six mois.
(Échéancier : juin 2007)

Recommandation 2

Le commissaire recommande à Santé Canada de rehausser le profil linguistique des postes de soins infirmiers à l'interaction orale et des postes d'agent d'admissibilité des services de santé non assurés qui ont un profil asymétrique, et de revoir le nombre de postes bilingues requis dans ces deux catégories d'emplois dans la région du Québec.

Plan d'action et délais d'exécution

L'exigence du niveau C à l'interaction orale de façon impérative à tous nos infirmiers(ères) en ce moment dans les postes de soins définis dans le rapport compromettrait sans contredit notre capacité à dispenser les soins de santé dans les communautés et nous obligerait à fermer lesdits postes de soins. C'est la raison pour laquelle nous inscrivons comme cible 2010.

Depuis la vérification, la communauté Timiskaming a été transférée à la communauté autochtone. Il ne reste plus que cinq postes d'infirmiers dans les postes de soins visés par ce rapport (trois dans la communauté de Lac Rapide et deux à Winneway). Le niveau de bilinguisme de ces postes est BBB. (Échéancier : fait)

Nous proposons qu'un infirmier dans chaque communauté (poste de soins) ait le niveau C à l'interaction orale.
(Échéancier : mai 2007)

Compte tenu de la difficulté de recrutement, de la pénurie de personnel, de l'isolement des communautés et du roulement du personnel, nous visons le niveau de bilinguisme C à l'interaction orale pour trois infirmiers sur cinq. (Échéancier : avril 2010)

Les deux autres postes sont toujours vacants; toutefois, nous visons le niveau C pour ces postes également.

À compter de septembre 2007, le personnel en place n'ayant pas le niveau C passera un test diagnostic et nous offrirons, par la suite, la formation linguistique au personnel n'ayant pas le niveau C. (Échéancier : septembre 2007)

Il y a maintenant dix postes d'agent d'admissibilité. Nous proposons que les deux profils asymétriques soient changés pour BBB. Entre-temps, nous offrirons de la formation aux employés ne possédant pas le profil. (Échéancier : avril 2008)

Nos commentaires

Nous notons qu'à compter de mai 2007, les exigences de deux postes de soins infirmiers sur cinq seront rehaussées au niveau C à l'interaction orale. Toutefois, compte tenu de la difficulté d'embaucher des professionnels de la santé, SC prévoit doter un autre poste au niveau C à l'interaction orale d'ici avril 2010. Nous constatons que la recommandation ne sera pas pleinement mise en œuvre au moment du suivi de la vérification, qui sera effectué dans 18 à 24 mois. Nous ne sommes donc pas d'accord avec l'échéancier proposé relativement au rehaussement du profil linguistique des postes en soins infirmiers. À notre avis, le Ministère pourrait rehausser immédiatement le profil linguistique des postes vacants au niveau C à l'interaction orale et examiner la possibilité de recourir à de la dotation non impérative. Nous sommes cependant généralement satisfaits de l'approche proposée par SC en ce qui a trait aux autres mesures suggérées pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous en évaluerons la mise en œuvre lors de notre suivi de la vérification.

Recommandation 3

Le commissaire recommande à Santé Canada de vérifier si les titulaires de postes de soins infirmiers et d'agents d'admissibilité des services de santé non assurés, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer, en tout temps, des soins de santé égaux dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous ferons évaluer les titulaires de poste d'agents d'admissibilité ayant reçu de la formation pour connaître leur niveau de bilinguisme. (Échéancier : avril 2008)

Nous ferons évaluer les titulaires de poste d'infirmiers ayant reçu de la formation pour connaître leur niveau de bilinguisme. (Échéancier : avril 2010)

Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas aux nouvelles exigences, le Ministère s'assura de la présence de titulaires capables de répondre efficacement dans les deux langues officielles, et ce, en tout temps. (Échéancier : avril 2007)

Nos commentaires

Nous avons examiné les mesures proposées par SC à l'égard des recommandations 2 et 3. Nous prenons bonne note qu'à compter de septembre 2007, le personnel en place n'ayant pas le niveau C subira un test diagnostic et que SC offrira, par la suite, de la formation linguistique. Bien que nous soyons généralement satisfaits de cette approche, le Ministère devra toutefois prendre les mesures qui s'imposent pour rehausser le profil linguistique des postes vacants d'infirmiers au niveau C à l'interaction orale ainsi que les mesures administratives temporaires, au besoin, afin d'assurer la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles en tout temps. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lors de notre suivi de la vérification.

Recommandation 4

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant d'assurer le respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé au Québec.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous nous assurerons que les gestionnaires et les employés connaissent et respectent leurs obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé. (Échéancier : avril 2007)

Nous instaurerons un mécanisme de surveillance interne à la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits (DSPNI) de Santé Canada et en assurerons la mise en œuvre. (Échéancier : avril 2008)

Recommandation 5

Le commissaire recommande à Santé Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels au Québec ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

Une entente sera faite avec une ou des écoles de langues afin de tester les compétences linguistiques du personnel de santé contractuel embauché, par le biais d'agences de personnel pour s'assurer qu'il a les compétences requises. (Échéancier : avril 2008)

Recommandation 6

Le commissaire recommande à Santé Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels au Québec.

Plan d'action et délais d'exécution

Nous élaborerons un questionnaire et le remettrons aux clients afin de connaître leur satisfaction relative à la qualité des services offerts dans les deux langues officielles. Ce questionnaire sera élaboré pour septembre 2007. (Échéancier : septembre 2007)

Nous fournirons deux rapports par année à la Directrice régionale. (Échéancier : avril 2008)

Annexe B

RECOMMANDATIONS À ANCIENS COMBATTANTS CANADA (ACC), PLAN D'ACTION D'ACC ET NOS COMMENTAIRES

Nous sommes généralement satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par ACC pour mettre en œuvre certaines recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors du suivi de cette vérification. Nous remercions les représentants d'ACC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à ACC de mieux respecter ses obligations en matière de prestation de soins de santé directs dans les deux langues officielles.

Recommandation 7

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada d'afficher, dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne, des pictogrammes d'offre active signalant aux bénéficiaires la disponibilité des services dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital Sainte-Anne est en accord avec la recommandation.

Des pictogrammes seront affichés et mis en évidence dans toutes les aires d'accueil de l'Hôpital Sainte-Anne ainsi qu'à l'entrée de chaque unité de soins. (Échéancier : 1^{er} avril 2007)

Recommandation 8

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de rehausser le profil linguistique pour l'interaction orale des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et de divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne.

Plan d'action et délais d'exécution

a) Postes de préposé (de A à B)

Actuellement, près de 50 p. 100 des employés embauchés comme préposés posséderaient le niveau B en interaction orale (136/297, ce qui représente une proportion de 46 p. 100 qui sont à un niveau B comparativement à 54 p. 100 qui sont plutôt de niveau A).

Nous effectuerons une revue et un rehaussement des exigences linguistiques des postes au niveau B en fonction des compétences actuelles des employés de l'effectif. (Échéancier : décembre 2007)

Étant donné que le recrutement externe se fait majoritairement dans des postes sur appel et de type déterminé, il n'est pas possible d'offrir de la formation linguistique de façon statutaire. Toutefois, l'Hôpital tiendra compte de cet élément dans ses priorités annuelles de formation. (Échéancier : annuellement)

Lors de futurs processus d'embauche, le recrutement se fera au niveau B. (Échéancier : continu)

Aussi, par des mesures alternatives administratives, l'Hôpital s'assure que la capacité linguistique des équipes est adéquate aux besoins de la clientèle. (Échéancier : continu)

Il est prévu que, par attrition, le remplacement d'employés de niveau A par de nouveaux employés de niveau B permettra à l'organisation d'avoir une meilleure définition linguistique de ses postes de préposé. (Échéancier : mars 2010)

Les employés ont accès aux séances de codéveloppement linguistique et à des outils d'apprentissage en ligne, du matériel didactique, des livres et des cassettes, et peuvent s'en prévaloir par le biais du Centre de documentation. (Échéancier : continu)

L'Hôpital entreprendra une analyse approfondie de la structure et de la définition actuelle des postes à temps plein et à durée indéterminée afin de déterminer les impacts et possibilités d'offrir des occasions d'apprentissage dans la deuxième langue officielle aux employés titulaires. (Échéancier : décembre 2007)

b) Postes d'infirmier (NU-02 à NU-06)

Actuellement, près de 50 p. 100 du personnel infirmier posséderaient le niveau linguistique C à l'interaction orale (144/269).

Étant donné les défis de recrutement, il ne serait pas viable pour l'Hôpital de restreindre toute nouvelle embauche au niveau C. De façon générale, toutes les ressources intéressées ayant l'attestation professionnelle sont embauchées lors de campagnes annuelles de recrutement.

De par la nature de l'institution, l'Hôpital prend tous les moyens pour assurer la prestation de services de qualité dans les deux langues officielles à ces clients/résidents. En effet, comme l'a confirmé le dernier sondage de satisfaction de la clientèle, 97 p. 100 des clients se disent satisfaits des services offerts dans la langue de leur choix.

Nous effectuerons une revue et un rehaussement des exigences linguistiques des postes au niveau C en fonction des compétences actuelles des employés de l'effectif. (Échéancier : décembre 2007)

Étant donné qu'une partie du recrutement externe se fait pour des postes sur appel et de type déterminé, il n'est pas possible d'offrir de la formation linguistique de façon statutaire. Toutefois, l'Hôpital tiendra compte de cet élément dans ses priorités annuelles de formation. (Échéancier : annuellement)

Aussi, par des mesures alternatives administratives, l'Hôpital s'assure que la capacité linguistique des équipes est adéquate aux besoins de la clientèle. (Échéancier : continu)

L'Hôpital Sainte-Anne connaît, tout comme les autres établissements de santé, une pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Les employés ont accès aux séances de codéveloppement linguistique et à des outils d'apprentissage en ligne, du matériel didactique, des livres et des cassettes, et peuvent s'en prévaloir par le biais du Centre de documentation. (Échéancier : continu)

L'Hôpital entreprendra une analyse approfondie de la structure et de la définition actuelle des postes à temps plein et à durée indéterminée afin de déterminer les impacts et possibilités d'offrir des occasions d'apprentissage dans la deuxième langue officielle aux employés titulaires. (Échéancier : décembre 2007)

L'Hôpital entreprendra une évaluation de l'impact du recrutement avec profils rehaussés par rapport à la disponibilité de la main-d'œuvre et des exigences professionnelles.

Lors de la prochaine campagne de recrutement, l'Hôpital utilisera les niveaux linguistiques variés (C et B) pour embaucher des infirmiers et infirmières. (Échéancier : prochaine campagne de recrutement)

L'Hôpital favorisera l'embauche de candidats possédant un niveau C et complétera son effectif avec les ressources disponibles possédant un niveau B. (Échéancier : continu)

Nos commentaires

Nous ne sommes pas pleinement satisfaits des mesures proposées par ACC pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous estimons qu'ACC devrait commencer immédiatement à prendre les mesures voulues pour rehausser le profil linguistique des postes bilingues (poste de préposé et personnel infirmier) afin qu'il corresponde au niveau de compétence qui est exigé des titulaires de ces postes. En outre, dès que l'Hôpital aura terminé l'analyse approfondie de la structure et de la désignation des postes en fonction des possibilités d'apprentissage pour les titulaires, nous conseillons vivement à ACC d'informer les employés des nouvelles exigences linguistiques de leur poste, de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les titulaires de ces postes atteignent le niveau de compétence requis et, au besoin, de mettre en œuvre des mesures administratives temporaires pour garantir que des services de santé efficaces sont fournis dans les deux langues officielles en tout temps.

Nous sommes conscients des difficultés liées au recrutement de professionnels de la santé de façon générale, mais l'existence de différents profils linguistiques (C et B) est contraire à l'article 91 de la *Loi sur les langues officielles*, qui souligne la nécessité de faire preuve d'objectivité dans la détermination des exigences linguistiques des postes désignés bilingues. Lors de la prochaine période de recrutement, ACC pourrait examiner la possibilité de doter des postes bilingues exigeant le niveau C à l'interaction orale de manière non impérative et d'offrir la formation linguistique en conséquence.

Compte tenu de ce qui précède, nous maintenons notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 9

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de préposé aux bénéficiaires et des divers postes bilingues de soins infirmiers à l'Hôpital Sainte-Anne dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont à ces nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital s'assure de la prestation de soins de santé auprès de sa clientèle.

La répartition des ressources se fait en fonction d'un bilinguisme institutionnel et, au besoin, d'autres membres d'équipe sont à même de contribuer aux communications avec les clients et leurs familles.

Anciens Combattants Canada établira un mécanisme de surveillance approprié pour assurer la conformité.
(Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Nos commentaires

Comme nous l'avons signalé dans la section concernant la recommandation 8, ACC ne dit rien du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues existants. L'article 91 de la *Loi sur les langues officielles* souligne la nécessité de faire preuve d'objectivité dans la détermination des exigences linguistiques des postes désignés bilingues. Nous devons donc considérer que les mesures proposées par l'institution pour mettre en œuvre cette recommandation sont insuffisantes.

Recommandation 10

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation des soins de santé à l'Hôpital Sainte-Anne.

Plan d'action et délais d'exécution

L'Hôpital dispose présentement de deux mécanismes de suivi, soit le sondage auprès des clients (aux trois ans) ainsi qu'un mécanisme de gestion des plaintes par le biais de l'ombudsman.

Des indicateurs de suivi seront élaborés et intégrés à même les indicateurs du tableau de bord de l'Hôpital. (Échéancier : septembre 2007. Suivi tous les six mois au Comité de gestion à compter de mars 2008)

Anciens Combattants Canada (Ressources humaines, siège social) établira un mécanisme de surveillance approprié pour assurer la conformité. Les indicateurs vont inclure la définition linguistique des postes fournissant les soins de santé et les niveaux de bilinguisme, par rapport à la demande linguistique des clients pour chaque secteur de service à l'Hôpital. Un autre indicateur sera la capacité linguistique des employés occupant les postes bilingues. (Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par ACC pour mettre en œuvre la recommandation. En plus de s'assurer que le personnel qui fournit les soins de santé a les compétences linguistiques appropriées, l'institution doit également prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients.

Recommandation 11

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels de l'Hôpital Sainte-Anne ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

Pour ce qui est des recommandations 11 et 12 (concernant les compétences linguistiques des professionnels contractuels), il est à noter que la responsabilité finale en matière contractuelle pour les professionnels de la santé relève de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC). Les modèles de contrats utilisés par l'Hôpital Sainte-Anne sont uniformes et conséquents avec les politiques contractuelles de la fonction publique fédérale. Les clauses, qui y sont stipulées quant aux conditions d'emploi, sont conformes aux directives du Conseil du Trésor et sont les mêmes que celles appliquées à l'ensemble du ministère des Anciens Combattants.

Avant l'octroi et la signature des contrats, TPSGC s'assure que les conditions sont respectées.

Le Ministère a initié un suivi avec TPSGC pour définir et mettre en place les moyens les plus efficaces permettant de mesurer les capacités linguistiques des éventuels exécutants professionnels, dans le but d'assurer que ceux-ci possèdent les compétences linguistiques requises. (Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Nos commentaires

Nous ne sommes que partiellement satisfaits de l'approche proposée par ACC pour mettre en œuvre cette recommandation. Nous estimons qu'ACC peut et doit être plus vigilant en ce qui concerne les compétences linguistiques des professionnels de la santé qu'il embauche par le biais d'ententes contractuelles administrées par TPSGC. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 12

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels de l'Hôpital Sainte-Anne.

Plan d'action et délais d'exécution

Le Ministère accepte cette recommandation.

Anciens Combattants Canada établira un mécanisme de surveillance approprié pour assurer la conformité. (Échéancier : le 1^{er} avril 2008)

Recommandation 13

Le commissaire recommande à Anciens Combattants Canada de revoir ses 12 accords d'exploitation avec des services de santé et des établissements de santé provinciaux signés avant 1993 pour déterminer s'il devrait, lors de leur renouvellement, y inclure une clause linguistique dans le but de respecter les obligations que lui imposent l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* et l'alinéa 6(1)a du *Règlement*.

Plan d'action et délais d'exécution

Le Ministère appuie cette recommandation de se conformer à l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* concernant les transferts aux institutions.

Le Ministère a examiné toutes les ententes signées avec les établissements avant 1993 pour déterminer, s'il y a lieu, celles qui ont rapport aux services fournis dans un secteur « à demande importante » conformément à l'alinéa 6(1)a du *Règlement sur les langues officielles*. On a trouvé une seule entente qui répondait à ce critère. L'accord actuel avec cet établissement prévoit la prestation des services bilingues, conformément à l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles*. (Échéancier : ayant terminé son examen des ententes, le Ministère peut maintenant confirmer que celles-ci sont en conformité avec la *Loi sur les langues officielles*.)

Annexe C

RECOMMANDATIONS DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA (GRC), PLAN D'ACTION DE LA GRC ET NOS COMMENTAIRES

En général, nous sommes très satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par la GRC pour mettre en œuvre un certain nombre de recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lors du suivi de la vérification. Nous remercions les représentants de la GRC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à la GRC de mieux respecter ses obligations linguistiques en matière de soins de santé directs.

Recommandation 14

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre des mesures pour diffuser, au gestionnaire et aux membres du personnel du Centre de traitements médicaux de la Division Dépôt à Regina, ses politiques et ses directives en matière de service au public dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

La coordonnatrice des Langues officielles de la Région du Nord-Ouest (RNO) a remis au gestionnaire du Centre de soins médicaux la trousse d'information « Les langues officielles — une question de service » aux fins de distribution aux employés du Centre de soins médicaux, afin de souligner leurs responsabilités. La trousse met l'accent sur les éléments constituant l'offre active de services dans la langue officielle préférée concernant l'accueil au téléphone et en personne. Tout le personnel du Centre des soins médicaux doit lire et signer un formulaire qui traite précisément de l'accueil au téléphone et en personne. De plus, tous les employés du Centre de soins médicaux doivent signer le formulaire « Centre des services de santé à Dépôt », dans lequel ils reconnaissent avoir lu le document qui traite du service au public et le retourner à

la coordonnatrice des Langues officielles au plus tard le 1^{er} février 2007. Le personnel du Centre de soins médicaux fera tous les efforts possibles pour accueillir les visiteurs dans les deux langues officielles. Si un employé n'est pas en mesure de répondre aux questions d'un client dans la langue officielle de son choix, il le servira en recourant à un employé bilingue qui sera capable de le faire.

Recommandation 15

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de s'assurer que les membres du personnel du Centre de traitements médicaux se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Plan d'action et délais d'exécution

On traite de l'offre active aux cadets qui reçoivent des services de soins de santé, y compris des éléments constituant l'offre active, surtout en ce qui a trait à l'accueil au téléphone et en personne, dans la trousse d'information qui a été remise au gestionnaire et au personnel. Le gestionnaire du Centre de soins médicaux a pris les mesures suivantes pour veiller à ce qu'on fasse vraiment une offre active :

- 1) Durant les séances d'orientation des troupes, on informe les cadets que les services de santé sont offerts dans la langue de leur choix.
- 2) Il a été question de l'offre active à la réunion du 17 janvier 2007 du personnel du Centre de soins médicaux. On a souligné l'importance de faire l'offre active du service. On a indiqué au personnel qu'il devait accueillir la clientèle au comptoir, au téléphone et dans les boîtes vocales dans les deux langues officielles. La coordonnatrice des Langues officielles et le gestionnaire veilleront à vérifier que l'accueil est bien fait dans les deux langues.
- 3) Langues officielles — l'offre active sera un point permanent à l'ordre du jour de toutes les réunions futures du personnel.

Recommandation 16

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de consigner la langue officielle préférée des cadets dans leur dossier médical.

Plan d'action et délais d'exécution

Le gestionnaire du Centre de soins médicaux a élaboré et mis en œuvre une procédure en lien avec cette recommandation. Dans les deux jours qui suivent l'arrivée du cadet à la Division Dépôt (à l'occasion de la première vaccination), la langue officielle que préfère le cadet est inscrite sur son dossier de santé au travail par l'apposition d'un autocollant qui dit « Preferred Language / Préférence linguistique — Français » s'il a demandé à être servi en français.

Nos commentaires

Nous sommes généralement satisfaits de l'approche globale proposée par la GRC pour mettre en œuvre la recommandation. Toutefois, afin d'assurer un traitement égal, la GRC doit également consigner, dans les dossiers médicaux, la langue officielle préférée des cadets de langue majoritaire.

Recommandation 17

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de prendre les mesures nécessaires pour que les tests psychologiques que le Centre de traitements médicaux de Regina fait passer aux cadets soient dans la langue officielle de choix de ceux-ci.

Plan d'action et délais d'exécution

Il n'est pas habituel de faire passer un test psychologique à un cadet à la Division Dépôt. On fait habituellement passer ces tests aux postulants avant leur inscription à la Division Dépôt, et ce sont les bureaux du Recrutement partout au pays qui en sont responsables. Il arrive parfois qu'on demande au Centre de soins médicaux de faire passer un test psychologique aux employés ou aux cadets. Depuis la vérification, on dispose dorénavant sur place de tests psychologiques en français et en anglais. On a fourni au Centre de soins médicaux des instructions précises pour regarnir ses réserves.

Recommandation 18

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance pour s'assurer que le Centre de traitements médicaux de Regina fait la prestation de soins de santé efficaces dans les deux langues officielles.

Plan d'action et délais d'exécution

Le Groupe des langues officielles de la RNO prendra des mesures afin de contrôler et d'évaluer périodiquement le degré de conformité à la politique sur les langues officielles au Centre de soins médicaux à la Division Dépôt. Pour ce faire, on utilisera le *Guide d'assurance de la qualité du service en matière de langues officielles*. Par ailleurs, le gestionnaire devrait remplir la liste de vérification « Les éléments de service au public examinés », qui l'oblige à analyser la situation au regard de divers éléments de service au public, et à communiquer ses observations à la coordonnatrice des Langues officielles de la RNO au plus tard le 8 février 2007.

Recommandation 19

Le commissaire recommande à la Gendarmerie royale du Canada d'inclure une clause linguistique dans tous les marchés de services que le Centre de traitements médicaux de Regina passe avec des professionnels de la santé, et de créer une banque de ressources humaines bilingues dans le domaine de la santé afin de s'assurer que les droits linguistiques des patients du Centre sont respectés en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

Étant donné la rareté générale des professionnels de la santé au Canada, il est difficile de les attirer et de les conserver à la GRC. Dès maintenant, nous ferons tous les efforts pour inclure une clause linguistique dans toutes les futures demandes de propositions et dans tous les futurs marchés de services conclus avec des professionnels de la santé qui devront travailler à la Division Dépôt en l'absence des employés bilingues. Forts de notre expérience et connaissant le milieu linguistique de la ville de Regina et de la province de la Saskatchewan, nous craignons qu'il ne soit difficile de produire une réserve de professionnels de la santé remplaçants qui soient bilingues. Des services de traduction seront offerts au besoin pour pallier ce problème.

Lors d'un débriefage par la vérificatrice des langues officielles, celle-ci a reconnu avoir observé un taux élevé de satisfaction parmi les cadets à l'égard du niveau de services de santé offerts en français.

Nos commentaires

L'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* prévoit que les institutions fédérales, comme la GRC, qui communiquent avec le public et offrent des services dans les deux langues officielles doivent veiller à ce que les tiers fournissent des services dans les deux langues officielles. Par conséquent, les services de traduction ne devraient être qu'une mesure administrative temporaire. La GRC doit donc prendre des mesures pour recruter des professionnels de la santé bilingues pour remplacer les employés de la santé qui sont absents. Bien que nous soyons conscients des difficultés que présente le recrutement de professionnels de la santé en général, nous conseillons à la GRC de chercher des moyens novateurs pour constituer une réserve de professionnels de la santé bilingues. Nous sommes cependant généralement satisfaits de l'approche prévue par la GRC qui consiste à inclure une clause linguistique dans ses demandes de propositions et ses contrats de services. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Annexe D

RECOMMANDATIONS À SERVICE CORRECTIONNEL CANADA (SCC), PLAN D'ACTION DU SCC ET NOS COMMENTAIRES

Dans l'ensemble, nous sommes généralement satisfaits de l'approche utilisée ou prévue par le SCC pour mettre en œuvre un certain nombre de recommandations. Dans les cas où les mesures proposées par l'institution ne semblent pas entièrement satisfaisantes, nous avons ajouté des commentaires à cet égard. Nous évaluerons la mise en œuvre des recommandations lorsque nous effectuerons le suivi de la vérification. Nous remercions les représentants du SCC du dialogue constructif que nous avons eu avec eux tout au long de cette vérification.

Nous soutenons qu'une mise en œuvre complète de nos recommandations devrait permettre à SCC de mieux respecter ses obligations linguistiques en matière de soins de santé directs.

Recommandation 20

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses procédures d'admission des délinquants et des délinquantes dans les centres de réception régionaux et dans les autres établissements qui exercent cette fonction, afin d'offrir ce service dans les deux langues officielles, conformément à la *Loi sur les langues officielles* et au *Règlement*.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC reconnaît son obligation concernant la prestation de services dans les deux langues officielles. Afin de répondre aux questions soulevées dans le cadre de la vérification, le SCC prendra les mesures suivantes :

- Dans tous les centres de réception régionaux et les autres établissements s'acquittant de cette tâche, le personnel de la santé demandera à tous les délinquants la langue de leur

choix lors de la procédure d'admission des 48 premières heures et enregistrera cette information dans le formulaire d'évaluation initiale (formulaire 1244) qui fait partie du dossier médical du délinquant¹⁰.

La page 1 du formulaire de l'évaluation de l'état de santé remis lors de l'admission (formulaire 1244) sera modifiée de manière à y inclure une question sur la préférence linguistique. (Échéancier : le 1^{er} juillet 2007)

- Le Module électronique de gestion de l'information sur la santé du SCC, comprend maintenant un champs sur la langue de préférence du détenu. Lorsque le module sera en fonction (en 2010–2011), l'information sera recueillie automatiquement lors de l'évaluation initiale.
- Des mesures de dotation seront prises pour assurer qu'il existe une capacité bilingue appropriée au Québec et au Nouveau-Brunswick.
- Lorsque qu'il n'existe aucune capacité bilingue parmi les employés des services de santé dans les centres de réception, des mesures temporaires seront mises en place, notamment le recours aux services d'un interprète. Seuls les membres du personnel peuvent agir comme interprètes et ils sont sujets aux mêmes obligations en matière de confidentialité liées à la divulgation de renseignements personnels.

¹⁰ Les dossiers médicaux suivent les délinquants tout au long de leur incarcération. Les professionnels de la santé responsables de leurs soins s'en servent pour assurer la continuité des services offerts.

Recommandation 21

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que ses établissements bilingues se conforment pleinement aux exigences de l'article 28 de la *Loi sur les langues officielles* en matière d'offre active en personne, au téléphone et sur les répondeurs.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC reconnaît que la prestation de services en personne dans les deux langues officielles constitue une obligation législative dans ces points de service et prendra les mesures nécessaires en matière de dotation pour y satisfaire. De plus, des efforts seront déployés pour améliorer la disponibilité des services offerts activement dans les deux langues officielles des façons suivantes :

1. On demandera aux régions de s'assurer que les messages sur les répondeurs dans les établissements bilingues sont enregistrés en français et en anglais. Cette mesure sera mise en place au moyen d'une note de service précise provenant du Commissaire adjoint aux opérations et aux programmes correctionnels. On demandera de confirmer par écrit d'ici la fin mai 2007 que la mesure a été mise en œuvre. (Échéancier : mai 2007)
2. On offrira activement un service en personne dans la langue de choix si le personnel en est capable. On se servira de cartes d'expressions usuelles si le personnel est unilingue. Nous ferons appel à des services d'interprétation, lorsque le délinquant ou le client indiquera qu'il a besoin d'être servi dans l'autre langue que celle utilisée par le personnel.

Recommandation 22

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de consigner dans les dossiers médicaux des délinquants et des délinquantes leur langue officielle préférée afin d'assurer une meilleure prestation des soins de santé dans la langue de leur choix.

Plan d'action et délais d'exécution

Convenu.

1. La page 1 du formulaire de l'évaluation de l'état de santé remis lors de l'admission (formulaire 1244) sera modifiée de manière à y inclure une question sur la préférence linguistique. (Échéancier : 1^{er} juillet 2007)
2. Le champ « dossier médical » inclus dans le Module électronique de gestion de l'information sur la santé du SCC, comprend maintenant une indication personnalisée sur la préférence linguistique du détenu. L'information sera recueillie automatiquement dans le cadre de l'évaluation initiale, dès son application (2010-2011). (Échéancier : 2010-2011)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par le SCC pour mettre en œuvre la recommandation. En attendant que le Module de la gestion de l'information sur la santé soit entièrement mis en place, le SCC doit prendre des mesures immédiates pour que la langue officielle de préférence des personnes qui sont déjà incarcérées soit indiquée dans leur dossier médical afin qu'elles puissent recevoir de meilleurs services de santé dans la langue de leur choix. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 23

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie pour recruter un plus grand nombre de professionnels de la santé bilingues dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC reconnaît la nécessité d'accroître le nombre de professionnels de la santé bilingue au sein de son effectif. La compétence linguistique du personnel de la santé au Québec et au Nouveau-Brunswick fera l'objet d'un examen afin de veiller à ce qu'il y ait un nombre approprié d'employés du domaine de la santé ayant un niveau C de compétence linguistique en communication orale. (Échéancier : avril 2008)

1. Le SCC travaille actuellement à l'élaboration d'une stratégie organisationnelle complète des ressources humaines qui définira les besoins en recrutement et en conservation du Service dans tous les secteurs, notamment en santé. Comme stratégie à court terme, le SCC prendra les mesures suivantes au Québec et au Nouveau-Brunswick au cours de l'exercice actuel : (Échéancier : automne 2008)
 - Adopter une stratégie intensive de recrutement externe dans la collectivité afin d'embaucher des professionnels de la santé bilingues.
 - Déterminer les postes comme des nominations bilingues non impératives et fournir une formation linguistique. Le budget requis sera disponible au cours de l'exercice actuel ainsi qu'au prochain exercice.
2. Le SCC est en train de réviser et de mettre à jour les descriptions de travail génériques et les énoncés de critères de mérite d'après la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP). Au fur et à mesure, on inclura les compétences linguistiques dans les deux langues officielles dans les énoncés de critères de mérite là où le besoin est clair, notamment dans les provinces du Nouveau-Brunswick et du Québec.

Le SCC n'éliminera aucune exigence en matière de compétences et de capacités que doivent avoir les professionnels de la santé pour travailler dans les établissements.

Recommandation 24

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de rehausser la désignation linguistique des postes bilingues des professionnels de la santé, surtout à l'interaction orale, dans les établissements du Québec et du Nouveau-Brunswick.

Plan d'action et délais d'exécution

Compte tenu de la pénurie nationale de professionnels de la santé et de la rareté des personnes bilingues, le SCC adoptera la stratégie à court terme décrite ci-dessus. (Échéancier : 2007-2008)

Comme mesure corrective, le SCC cernerait autant de postes à nomination bilingue non impérative que possible et appuierait la formation linguistique afin de répondre aux besoins du personnel de la santé.

Nos commentaires

Malheureusement, SCC ne dit rien au sujet du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues de professionnels de la santé qui existent actuellement dans les institutions du Québec et du Nouveau-Brunswick. L'article 91 de la *Loi sur les langues officielles* souligne la nécessité de faire preuve d'objectivité dans la détermination des exigences linguistiques des postes désignés bilingues. Nous estimons donc que SCC devrait prendre des mesures immédiates pour rehausser le profil linguistique de ces postes, informer les employés des nouvelles exigences linguistiques de leur poste et prendre les mesures nécessaires pour que les titulaires de ces postes atteignent le niveau de compétence requis. Par conséquent, nous considérons que les mesures proposées par l'institution ne sont pas suffisantes pour corriger cette lacune.

Recommandation 25

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de vérifier si les titulaires des postes bilingues de professionnels de la santé dans les établissements au Québec et au Nouveau-Brunswick, dont les exigences linguistiques auront été rehaussées, satisfont aux nouvelles exigences. Dans les cas où les titulaires ne satisfont pas à ces nouvelles exigences, le Ministère devra prendre des mesures afin d'assurer des soins de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC vérifiera les compétences linguistiques des candidats qui occupent un poste ayant une nouvelle désignation bilingue et fournira une formation si nécessaire. (Échéancier : 2007–2008)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits des mesures proposées par SCC pour mettre en œuvre cette recommandation. Comme nous l'avons signalé dans la section concernant la recommandation 24, l'institution ne dit rien au sujet du rehaussement des profils linguistiques des postes bilingues de professionnels de la santé qui existent actuellement. Nous devons donc considérer que les mesures proposées ne sont pas suffisantes pour corriger cette lacune. Nous sommes cependant généralement satisfaits des mesures prises par SCC pour vérifier les aptitudes linguistiques des titulaires des postes récemment désignés bilingues et pour offrir la formation linguistique nécessaire. Nous avons également estimé que les mesures annoncées en réponse à la recommandation 21 seraient le moyen pris par SCC pour garantir des services de santé égaux dans les deux langues officielles en tout temps. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 26

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada d'inclure une référence aux plaintes portant sur les langues officielles dans sa directive sur les plaintes et griefs des délinquants et des délinquantes.

Plan d'action et délais d'exécution

Il en est question dans le *Manuel sur le règlement des plaintes et griefs des délinquants* :

12. Enjeux langues officielles

Les infractions à la *Loi sur les langues officielles*, constituant pour les délinquants une impossibilité de se faire servir ou de s'exprimer dans l'une ou l'autre des langues officielles du Canada, notamment dans les situations concernant les accusations d'infraction disciplinaire, les transferts et les décisions relatives à la remise en liberté. Cette catégorie comprend aussi la prestation des services d'un interprète à un délinquant qui ne comprend ni l'une ou l'autre des langues officielles du Canada.

Nos commentaires

Nous prenons note que le *Manuel sur le règlement des plaintes et griefs des délinquants* fait référence aux langues officielles. Cependant, tel qu'il est rédigé, il ne fait pas mention des obligations de base en matière de langues officielles, comme les services de santé, que SCC a à l'égard des détenus et qui sont définies dans la Directive 087 de ses instructions permanentes, intitulée *Langues officielles*. Si c'était le cas, l'efficacité du contrôle de l'application de la *Loi sur les langues officielles* en ce qui a trait aux services de santé s'en trouverait accrue, à notre avis. Par conséquent, nous maintenons notre recommandation et nous en évaluerons la mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 27

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer du respect de ses obligations linguistiques en matière de prestation de soins de santé.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC a récemment élaboré un cadre de responsabilité pour la gestion des langues officielles. Une première ébauche de ce document est complétée et suit présentement la procédure d'approbation du Ministère. Ce nouveau cadre de responsabilité pour les langues officielles dresse les conditions par lesquelles les autorités fonctionnelles de SCC agiront en toute conformité avec les politiques en matière de langues officielles. Le nouveau cadre illustre également les conditions par lesquelles les autorités fonctionnelles devront concevoir des plans d'action appropriés ainsi que des rapports de progrès qui seront essentiels à la revue annuelle de la *Loi sur les langues officielles* au sein du Ministère.

Le SCC intègre déjà l'évaluation de ses pratiques de gestion en matière de langues officielles à son cadre de surveillance de la gestion. Dans cette optique, le SCC fera également l'examen de l'état de ses obligations linguistiques liées aux services de santé dans l'exercice d'examen annuel 2007-2008. (Échéancier : en cours)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits du mécanisme de contrôle mis en place par SCC en vue de garantir le respect de ses obligations linguistiques. L'examen de l'institution doit aussi tenir compte de toutes les recommandations qui lui sont adressées dans le présent rapport et doit prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 28

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de revoir ses ententes contractuelles avec les professionnels de la santé pour y inclure une clause linguistique appropriée, afin d'assurer les services de santé dans les deux langues officielles aux personnes détenues dans ses établissements bilingues.

Plan d'action et délais d'exécution

SCC inclura, dans ses appels d'offres pour des services médicaux, la connaissance des deux langues officielles comme qualité essentielle pour les professionnels de la santé et, lorsque possible, conclura des ententes avec des professionnels qualifiés qui détiennent un niveau élevé de compétences en langues officielles. (Échéancier : mai 2007)

Nos commentaires

Nous prenons note des mesures proposées par SCC pour mettre en œuvre la recommandation. Toutefois, en plus d'inclure la connaissance des deux langues officielles comme qualité essentielle, SCC doit également insérer, dans ces ententes avec les professionnels de la santé, une clause linguistique appropriée qui indique clairement que le service doit être fourni dans la langue officielle de choix du client. De plus, l'institution ne précise pas, dans son plan d'action, quelles mesures elle prendra lorsque des professionnels de la santé n'ont pas les compétences linguistiques requises pour offrir le service dans les deux langues officielles.

Compte tenu de ce qui précède, nous maintenons notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 29

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de s'assurer que les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues ont les compétences linguistiques requises.

Plan d'action et délais d'exécution

SCC inclura la maîtrise des deux langues officielles comme une qualité essentielle pour les professionnels de la santé et, lorsque possible, conclura des ententes avec des professionnels qualifiés qui détiennent un niveau de compétences en langues officielles. (Échéancier : mai 2007)

Nos commentaires

Malheureusement, l'institution reste silencieuse en ce qui a trait au mécanisme qu'elle entend adopter pour évaluer les compétences linguistiques des professionnels de la santé contractuels. Nous maintenons donc notre recommandation et nous évaluerons sa mise en œuvre lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

Recommandation 30

Le commissaire recommande à Service correctionnel Canada de mettre en place un mécanisme de surveillance lui permettant de s'assurer de la qualité des services offerts dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé contractuels dans ses établissements bilingues.

Plan d'action et délais d'exécution

Le SCC a récemment élaboré un cadre de responsabilité pour la gestion des langues officielles. Une première ébauche de ce document est complétée et suit présentement la procédure d'approbation du Ministère. Ce nouveau cadre de responsabilité pour les langues officielles dresse les conditions que doivent respecter les autorités

fonctionnelles de SCC afin d'agir en toute conformité avec les politiques en matière de langues officielles. Le nouveau cadre mentionne également que les autorités fonctionnelles devront élaborer des plans d'action appropriés ainsi que des rapports de progrès qui seront essentiels à la revue annuelle de la *Loi sur les langues officielles* au sein du Ministère.

Le SCC intègre déjà l'évaluation de ses pratiques de gestion en matière de langues officielles à son cadre de surveillance de la gestion. Dans cette optique, le SCC fera également l'examen de l'état de ses obligations linguistiques liées aux services de santé, dans l'exercice d'examen annuel 2007-2008. (Échéancier : en cours)

Nos commentaires

Nous sommes partiellement satisfaits du mécanisme de contrôle mis en place par SCC en vue de garantir le respect de ses obligations linguistiques. L'examen de l'institution doit aussi tenir compte de toutes les recommandations qui lui sont adressées dans le présent rapport et prévoir un mécanisme de surveillance sur le terrain pour s'assurer que les services en personne sont effectivement offerts dans les deux langues officielles et prodigués dans la langue de choix des clients. Nous évaluerons la mise en œuvre de cette recommandation lorsque nous ferons le suivi de la vérification.

CRITÈRES DE VÉRIFICATION

Les critères de vérification concernent autant la prestation de soins de santé directs par les institutions vérifiées que les services de santé prodigués par des tierces parties en leur nom.

Critères

1. S'assurer que le processus servant à la définition de la clientèle désirant des services de santé dans la langue officielle minoritaire ainsi qu'à l'évaluation de la demande importante répond aux modalités précisées dans la Directive du Conseil du Trésor afin d'aider les institutions à établir les bureaux qui doivent fournir des services bilingues.
2. S'assurer que les modalités de la Loi sur les langues officielles et les directives en ce qui concerne son application sont communiquées aux gestionnaires responsables et que ces derniers connaissent leurs responsabilités en matière de langues officielles.
3. S'assurer que les clients utilisant les soins de santé sont bien informés de leurs droits linguistiques auprès des bureaux ayant un statut bilingue conformément au concept d'offre active mentionné à l'article 28 de la partie IV de la *Loi sur les langues officielles*.
4. S'assurer que le personnel offrant les soins de santé a les compétences linguistiques nécessaires pour répondre aux besoins de la clientèle s'exprimant dans la langue minoritaire.
5. S'assurer que les institutions fédérales surveillent l'application de la *Loi sur les langues officielles* en matière de soins de santé.
6. S'assurer de la présence de clauses linguistiques conformément à l'article 25 de la *Loi sur les langues officielles* dans les cas d'ententes de transfert de responsabilité à des tierces parties en matière de soins de santé directs et de mécanismes de surveillance appropriés. On doit aussi vérifier la présence d'une clause linguistique dans les ententes ayant trait au transfert d'un établissement afin d'assurer la prestation des services dans les deux langues officielles.

Annexe F

CHAPITRE 5-2 — DIRECTIVES DE MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SUR LES LANGUES OFFICIELLES — COMMUNICATIONS AVEC LE PUBLIC ET PRESTATION DES SERVICES, 1991

Directive C — Définition opérationnelle de la notion de clientèle restreinte en vertu des dispositions relatives aux circonstances particulières sur la demande importante

RENOI

Alinéa 32(1)a) de la *Loi sur les langues officielles* et alinéa 6(1)a) du *Règlement sur les langues officielles*— communications avec le public et prestation des services.

CHAMP D'APPLICATION

Toutes les institutions assujetties à la *Loi sur les langues officielles* (y compris les ministères, les organismes, les sociétés d'État et Air Canada, celle-ci en vertu de l'article 10 de la *Loi* sur la participation publique au capital d'Air Canada).

1. La présente directive a pour but d'aider les institutions à établir lesquels de leurs bureaux sont assujettis à l'alinéa 6(1)a) du *Règlement* susmentionné.

2. En vertu de l'alinéa 6(1)a), les institutions doivent veiller à ce que les services destinés spécifiquement à une clientèle restreinte et identifiable soient offerts en français ou en anglais lorsque la demande faite par cette clientèle, au cours d'une année, est d'au moins 5 p. 100 dans cette langue.

3. L'alinéa 6(1)a) fait partie des dispositions sur les circonstances particulières relatives à la demande importante. Ces dispositions ont préséance sur celles relatives aux circonstances générales (article 5 du *Règlement*).

4. Les dispositions de l'alinéa 6(1)a) ne s'appliquent pas dans les cas suivants :

a) services offerts par le siège ou l'administration centrale d'une institution et par leurs bureaux situés dans la région de la capitale nationale (*Loi sur les langues officielles*, art. 22);

b) institutions relevant directement du Parlement (*Loi sur les langues officielles*, par. 24(2));

c) services et bureaux en regard des dispositions relatives aux autres circonstances particulières sur la demande importante, à la vocation du bureau et à celles sur les services offerts aux

voyageurs par des tiers conventionnés (alinéas 6(1)b) à e), 6(2)a) à d) et articles 7 à 12 du *Règlement*).

5. Les dispositions sur la clientèle restreinte ne s'appliquent que lorsque les conditions suivantes sont réunies :

a) les services sont spécifiquement axés sur une clientèle restreinte.

L'expression « clientèle restreinte » désigne la clientèle d'un bureau à qui a été confié le mandat de fournir exclusivement certains services à un groupe particulier ou à une catégorie donnée de clients. Les services visés par les dispositions sur la clientèle restreinte sont tels que le public ne peut s'en prévaloir, les services n'étant destinés qu'aux clients, ou à leurs représentants, composant un groupe particulier défini dans un texte de loi ou dans une politique gouvernementale. Cela pourrait être le cas, par exemple, d'entreprises ou secteurs d'activités réglementées qui détiennent un enregistrement ou qui donnent lieu à l'octroi de permis aux termes d'une loi fédérale.

L'institution doit pouvoir démontrer que les services en cause sont destinés à une clientèle stable dont on connaît bien la composition. Règle générale, la clientèle d'un bureau ne peut être considérée restreinte si le nombre total de clients à qui une institution fournit le genre de services décrits au paragraphe précédent correspond à plus de 1 p. 100 de la population totale du Canada, telle qu'elle est définie au paragraphe 4(2) du *Règlement*.

b) la clientèle est identifiable.

Aux fins des présentes dispositions, le terme « identifiable » signifie que l'on peut connaître à la fois le nom de chaque client et la langue officielle dans laquelle il désire recevoir ses services. Ces renseignements doivent être obtenus selon la méthode décrite au paragraphe 7 ci-après.

6. Aux fins de l'application des dispositions sur la clientèle restreinte, les institutions doivent établir une liste de leurs clients et leurs préférences linguistiques.

7. Les institutions devront donc procéder à un recensement des clients du bureau assujetti aux dispositions sur la clientèle restreinte afin de déterminer dans quelle langue officielle ils désirent obtenir leurs services. Pour ce faire, les institutions doivent :

- a) obtenir l'information requise auprès de chaque client au moyen de techniques appropriées de cueillette de données. De plus, le choix des méthodes devrait être fait en tenant compte des modes de communication habituels du bureau avec sa clientèle (par ex. par correspondance, par téléphone, en personne);
- b) faire en sorte que la cueillette des données auprès de la clientèle se fasse par une personne autre que celle qui rend directement le service à cette même clientèle;
- c) bien expliquer l'objectif de l'enquête à leurs clients. Il faudra préciser aux répondants que le recensement a pour but de déterminer si, aux termes de la *Loi*, le bureau à l'étude doit offrir ses services dans les deux langues officielles;
- d) faire en sorte que les clients puissent, à leur choix, répondre dans l'une ou l'autre langue officielle. À cette fin, les questionnaires et les guides d'entrevue doivent être dans les deux langues officielles. Tous les intervieweurs doivent être bilingues lorsque la cueillette de données se fait par téléphone ou en personne;
- e) rendre publics, sur demande, les résultats d'ensemble, et ce, tout en utilisant une procédure qui respecte l'anonymat des clients.

8. Si une institution juge indiqué de modifier la procédure énoncée au paragraphe 7, elle doit au préalable consulter la Direction des langues officielles et de l'équité en emploi (DLOEE) du Secrétariat du Conseil du Trésor.

9. Les institutions doivent garder en dossier les documents à l'appui des résultats obtenus lors de la cueillette de données par tout bureau (description de la méthodologie, données brutes, documents d'analyse). Ces documents devraient être conservés jusqu'à ce que soit effectuée une autre vérification des préférences linguistiques de la clientèle.

10. Avant de procéder à la cueillette des données, les institutions doivent faire connaître à la DLOEE la liste des bureaux qui sont visés par les dispositions sur la clientèle restreinte de même que leur emplacement.

11. Les dispositions sur la clientèle restreinte entrent en vigueur le 16 décembre 1993. Les institutions devront alors avoir transmis à la DLOEE les résultats des enquêtes sur la préférence linguistique de chacun des bureaux visés par ces dispositions, de même que l'emplacement des bureaux qui doivent donner le service dans les deux langues officielles.

12. Tous les dix ans, les institutions devront à nouveau déterminer si les bureaux assujettis aux dispositions sur la clientèle restreinte en 1993 ont, ou non, encore l'obligation de dispenser leurs services dans les deux langues officielles.