



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

« *PARCE QU'ON EST BILINGUE, ON EST PÉNALISÉ* » : L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ EN FRANÇAIS AU NOUVEAU-BRUNSWICK ET LES DIFFÉRENCES GÉNÉRATIONNELLES

93^e Congrès de l'ACFAS
Université du Québec à Trois-Rivières

Shayna Eve-Hébert et Éric Forgues
Université de Moncton




CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ
Volet Université de Moncton

13 mai 2026

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheur principal :

Éric Forgues (ICRML et Université de Moncton)

Co-chercheuse :

Isabelle Violette (Université de Moncton)

Auxiliaire de recherche :

Shayna-Eve Hébert (Université de Moncton)

Partenaire communautaire :

AFANB

CONTEXTE NÉO-BRUNSWICKOIS

- **Contexte anglo dominant** : 69,5 % d'anglophones pour 30,3 % de francophones (Gouvernement du Canada, 2024)
- **Distribution inégale du bilinguisme**: majorité de francophones et minorité d'anglophones bilingues
- ***Loi sur les langues officielles (LLO) (2002) et offre active (2002)***
- **Obtention des services selon ses préférences linguistiques :**
 - **En 2019 pour le français** : 36 % (Horizon) vs 89 % (Vitalité) (CSNB, 2020) ;
 - **En 2022 pour le français et l'anglais** : 81 % vs 96 % (NBHC, 2022) ;
 - **En 2023 pour le français et l'anglais (spécialistes)** : 68 % vs 97 % (CSNB, 2024)

OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE

- **Objectif principal** : étudier les interactions linguistiques entre la patientèle et les prestataires de soins en santé (préférences, attitudes, profils et expériences associées à la langue des services de santé)
 - **Comprendre les dynamiques linguistiques intergroupes** dans un contexte de **soins** selon l'**âge**
- **Questions de recherche** :
 - Comment se **négoce** la **langue des services** en santé?
 - Comment se vit l'**expérience des soins** par la patientèle francophone?
 - Observons-nous **différentes attitudes et expériences** selon l'**âge** de la patientèle?

MÉTHODOLOGIE EXPLORATOIRE ET QUALITATIVE

- **Recrutement** (être francophone, habiter au N.-B. et avoir utilisé les services de santé durant la dernière année) **et collecte des données (2024-2026)** :
 - Entretiens semi-dirigés
- **Profils des personnes participantes** (n = 17, dont 10F et 7H avec divers problèmes de santé et origines géographiques) :
 - **Âge** : groupe 1 (20-49 ans, n = 5) vs groupe 2 (50-79 ans, n = 12)
 - **Niveau d'éducation** : école (n = 2), collège (n = 2), baccalauréat (n = 6), maîtrise (n = 6) et doctorat (n = 1)
- **Analyse thématique des données** (MAXQDA 2020)

1. IMPORTANCE DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

- **Importance de la langue en santé :**
 - Émotions fortes et vulnérabilité ;
 - Santé en jeu

- **Contexte de vulnérabilité** (complexité de demander des services) :

(1) Là, j'étais comme à **moitié endormie** puis j'étais vraiment pas dans un **état d'exiger mes droits**. (GÉN-50F-1)

- **Assurer le maintien des acquis en contexte minoritaire :**

(2) Il y a toute la question aussi l'importance de **pousser le français**. De m'assurer que le **français continue** autant pour nos **petites-filles** que tu sais, les **autres à venir** tu sais puis si on le fait pas bien on va se **faire avaler** par les anglophones. (GÉN+50F-8)

2. CONTEXTE ANGLONORMATIF

Normes imposées (dynamiques intergroupes et rapports inégalitaires) :

«Le 'fardeau' du bilinguisme »
(LeBlanc, 2008, p. 87)

(3) *Les personnes à qui on demande [français], ils ont une **attitude avec nous autres en voulant dire : « mais toi, c'est comme t'es capable de t'exprimer, get with the program » tu sais.*** (GÉN+50F-6)

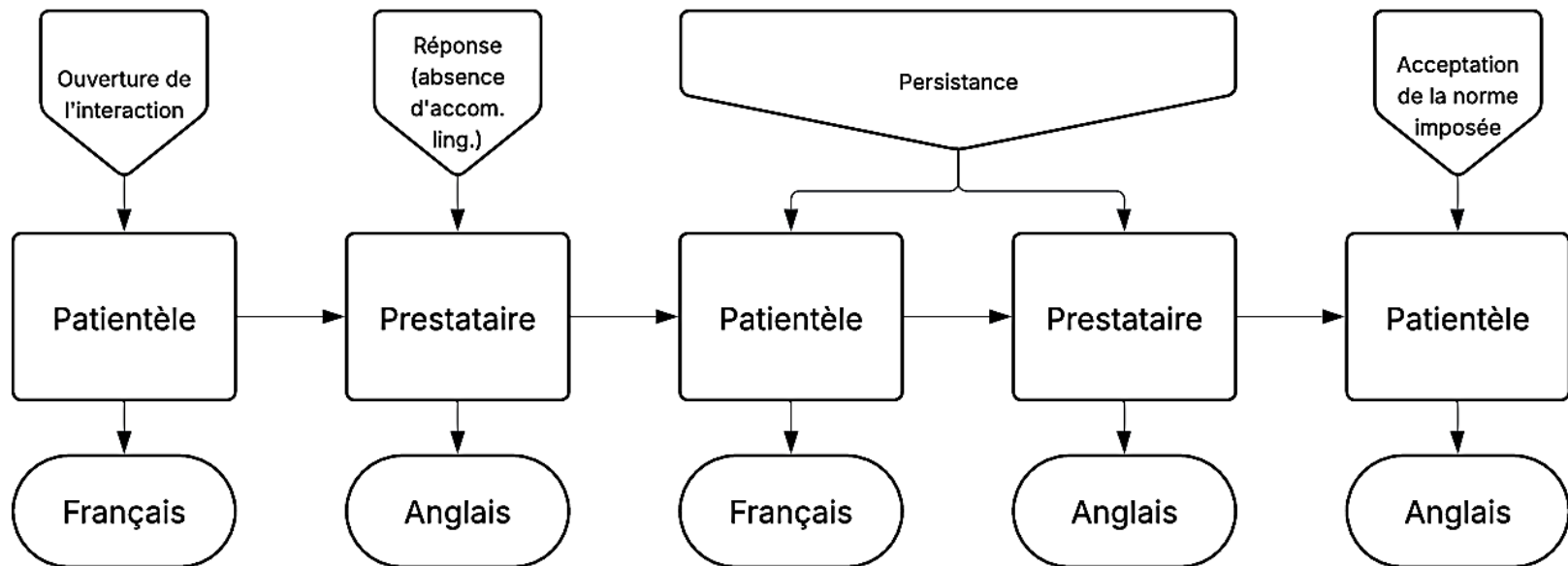
Normes intériorisées (question d'habitude - automatisme et se plier sans s'en rendre compte) :

(4) *C'est certain que si la personne **me parle anglais, automatiquement je vais leur parler en anglais.*** (GÉN+50F-7)

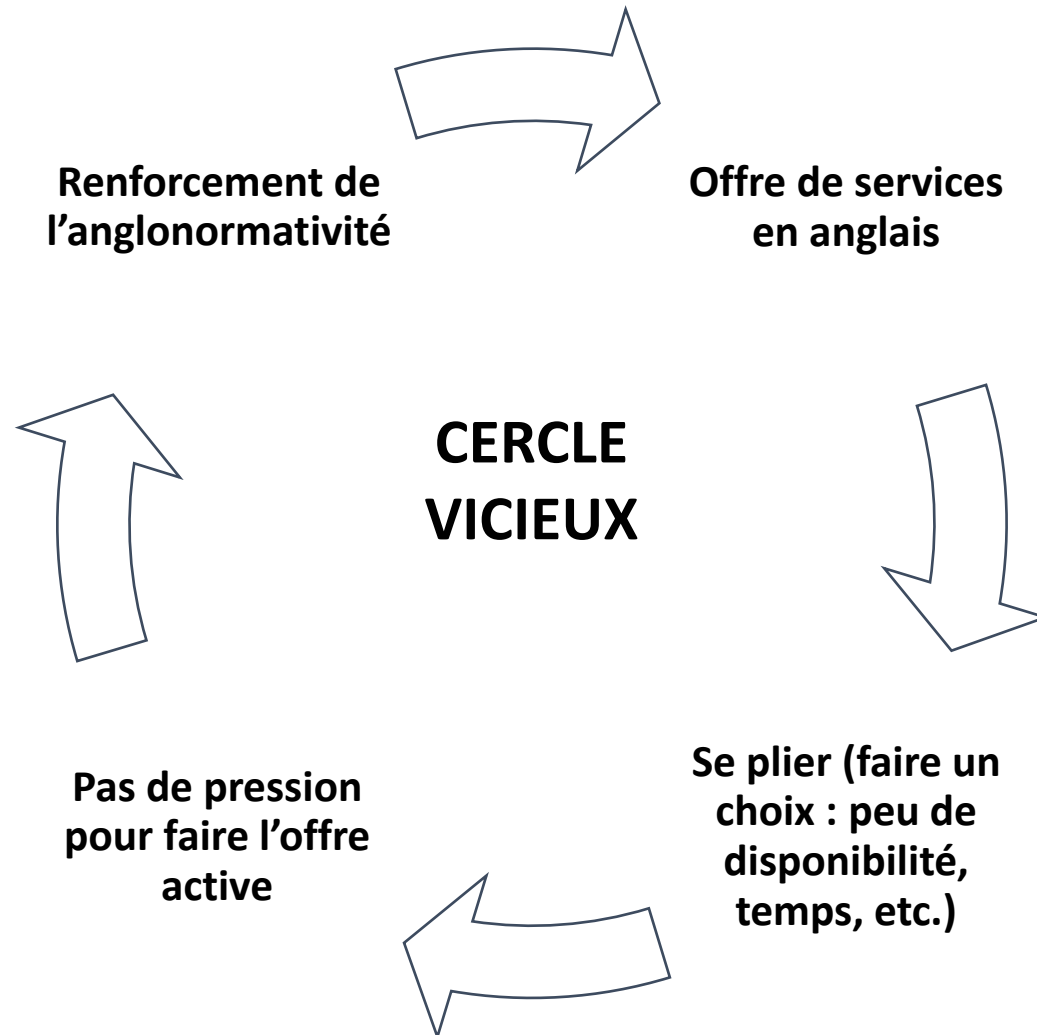
2. CONTEXTE ANGLONORMATIF

▪ Négociations linguistiques :

(5) *Je vais commencer en français. Si qu'il parle pas français, mais qu'il peut le comprendre, je vais continuer en français en espérant qu'il se passe quelque chose, et on va finir en anglais.* (GÉN-50H-3)



2. CONTEXTE ANGLONORMATIF COMME UN...



3. ATTITUDES ET PROFILS

MILITANT (assimilation linguistique) (6) « C'est un peu de notre faute parce qu'on demande pas, y vont dire pas besoin » (GÉN+50F-6)	ACCOMMODANT (contexte changeant, lois linguistiques et temps d'attente réduit)	PARTICULIER (cas différents)
GÉN+50F-5	GÉN+50H-2 ^M	GÉN+50H-13 (contexte de dépendance)
GÉN+50F-6	GÉN+50F-7	
GÉN+50F-8 ^M	GÉN+50F-9*	
GÉN+50H-15	GÉN+50H-16	
GÉN+50F-10	GÉN+50F-17	
GÉN+50F-14	GÉN-50F-1	Gén-50H-11 ^I (compétences limitées en anglais)
	GÉN-50H-3 ^I	
	GÉN-50H-4 ^I	
	GÉN-50F-12 ^I	

CONCLUSION

- **Entre culture de l'offre active et anglonormativité**
 - Offre active → Utilisation des services en français
 - Anglonormativité → Attitude accommodante (groupes 1 et 2) ou militante (groupe 2).
- **Effets de l'anglonormativité sur la demande de services en français : risque perçu de perdre ses acquis en français (groupe 2)**

RÉFÉRENCES

- Auclair, N., Frigon, C. et St-Amant, G. (2023). *Faits saillants sur la langue française au Nouveau-Brunswick en 2021*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2023015-fra.htm>
- Baril, A. (2017). Intersectionality, lost in translation? (Re)thinking inter-sections between Anglophone and Francophone intersectionality. *Critical Studies in Gender, Culture and Social Justice*, 38(1), 125-137. <https://journals.msvu.ca/index.php/atlantis/article/view/4088>
- Batista, R., Prud'homme, D., Rhodes, E., Hsu, A., Talarico, R., Reaume, M., Guérin, E., Bouchard, L., Desaulniers, J., Manuel, D. et Tanuseputro, P. (2021). Quality and safety in long-term care in Ontario: The impact of language discordance. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 2147-2153.
- Bouncken, R. B., Czakon, W. et Scdmitt, F. (2025). Purposeful sampling and saturation in qualitative research methodologies: Recommendations and review. *Review of Managerial Science*, 1-37. <https://doi.org/10.1007/s11846-025-00881-2>
- CSNB. (2020). *Résultats de l'édition 2019 du sondage sur l'expérience vécue par le patient dans les hôpitaux*. <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/resultats-de-ledition-2019-du-sondage-sur-lexperience-vecue-par-le-patient>
- CSNB. (2024). *Citoyens qui ont une préférence pour le français qui ont déclaré qu'ils avaient toujours reçu des services dans leur langue officielle de préférence lors de leurs interactions avec un spécialiste au cours des 12 derniers mois*. https://csnb.ca/indicateurs/pc_linsp_3#chart
- Gouvernement du Canada. (2024). *Statistics on official languages in Canada*. <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/official-languages-bilingualism/publications/statistics.html>
- LeBlanc, M. (2008). *Pratiques langagières et bilinguisme dans la fonction publique fédérale : le cas d'un milieu de travail bilingue en Acadie du Nouveau-Brunswick* [thèse de doctorat inédite]. Université de Moncton.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et en sciences sociales* (5^e éd.). Armand Colin.
- Reaume, M., Batista, R., Prud'homme, D. et Tanuseputro, P. (2024). Qualité et sécurité des services de santé offerts en situation linguistique minoritaire en Ontario : investigations des données administratives de santé. *Minorités linguistiques et société*, 22, 1-19. <https://doi.org/10.7202/1110631ar>
- Seale, E., Reaume, M., Batista, R., Eddeen, A. B., Roberts, R., Rhodes, E., Mclsaac, D. I., Kendall, C. E., Sood, M. M., Prud'homme, D. et Tanuseputro, P. (2022). Concordance linguistique patient-médecin et paramètres de qualité et de sécurité des soins chez le bénéficiaire de soins à domicile fragiles admis à l'hôpital en Ontario, au Canada. *CMAJ*, 194(36), 1256-1266. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155-f>