ÉTUDE SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ DANS LES MILIEUX FRANCOPHONES MINORITAIRES AU CANADA

Janvier 2026

RDÉE Canada

Société Santé en français

Financé en partie par le Fonds d'habilitation pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire et par le Programme stratégique de mobilisation des partenariats et de la recherche (PSMPR) d'Emploi et Développement social Canada.

Employment and Social Development Canada
Emploi et Développement social Canada

Ce rapport a été préparé par : phar

Ont également contribué :

Gestion de l'étude et innovation : **Ann Delarosbil**
Direction de la recherche, analyse et rédaction : **Guillaume Cariou**
Consultation : **Guillaume Cariou, Ann Delarosbil et Lilia Benbelaid**
Veille stratégique augmentée : **Lilia Benbelaid**
Mise en page et graphisme : **Lucie Charbonneau**

En collaboration avec : Société Santé en français

Sous la supervision du comité consultatif formé de :
Jean-François Parent, Antoine Désilets et Lise Richard

Dépôt légal : 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN XXXX

LA SANTÉ EN FRANÇAIS EN CONTEXTE LINGUISTIQUE MINORITAIRE : MAUX ET REMÈDES (2026-2035)

1.

LE DIAGNOSTIC : UNE « TEMPÊTE PARFAITE »

Des systèmes de santé sous pression qui naviguent à vue. Les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) se trouvent à l'épicentre d'une crise de ressources humaines sans précédent. Il ne s'agit pas d'une simple pénurie cyclique, mais de la convergence de trois chocs majeurs.

1. **Choc démographique** : un vieillissement accéléré de la main-d'œuvre actuelle.
2. **Choc structurel** : une pénurie chronique où la demande de soins dépasse la capacité de formation locale.
3. **Choc systémique** : des barrières administratives qui transforment le potentiel de l'immigration en « gaspillage de talents ».

Le coût du statu quo : le maintien de la situation actuelle signifiera davantage de fermetures de services, un allongement des temps d'attente et une détérioration directe de la sécurité des soins en français (erreurs médicales, incompréhension).

2.

ANALYSE VISUELLE DES ENJEUX

(GRAPHIQUES CLÉS)

GRAPHIQUE 1

LE MUR DU VIEILLISSEMENT CHEZ LE PERSONNEL DE LA SANTÉ AU SEIN DES CFSM

Le constat : une hémorragie d'expertise imminente.
Ce graphique illustre l'ampleur de la crise démographique qui fragilise le système de santé. L'analyse révèle une véritable « hémorragie d'expertise » : plusieurs professions clés dépassent largement le seuil d'alerte standard (20 % d'effectifs proches de la retraite).

- **Perte de savoir** : les départs à venir ne représentent pas qu'une perte de « bras » ; il y aura aussi une perte irremplaçable de mémoire institutionnelle et clinique.
- **Impact sur la relève** : les recrues nouvellement diplômées se trouveront privées d'un mentorat essentiel au moment même où il faudra composer avec une demande de soins en hausse et de plus en plus complexe.

Note : Le seuil d'âge varie selon la durée de formation (50+ pour Psychologues/IP vs 55+ pour les autres)

GRAPHIQUE 2

LA FRACTURE GÉOGRAPHIQUE

Le constat : la répartition géographique des professionnelles et professionnels francophones est marquée par de profondes inégalités, créant une dynamique à deux vitesses.

- **Les bastions (Est de l'Ontario, Péninsule acadienne)** : une concentration des effectifs qui masque les pénuries ailleurs.
- **Les déserts en matière d'effectifs francophones (Ouest, Nord, Sud de l'Ontario, Atlantique – I.-P.-É, N.-É., T.-N.L.)** : une pénurie chronique où l'accès aux soins en français relève souvent de la chance plutôt que d'une offre systémique.
- **L'enjeu** : une mobilité interprovinciale « sclérosée » par des obstacles administratifs et des politiques publiques qui empêchent de transférer les ressources là où les besoins sont critiques.

GRAPHIQUE 3

LE DÉFICIT STRUCTUREL À L'HORIZON 2035

Le constat : une impasse mathématique. Cette projection expose l'impasse vers laquelle se dirige le système. Les courbes démontrent qu'il est désormais impossible de combler les départs à la retraite (courbe rouge) uniquement par la diplomation locale francophone (courbe verte).

- **Zone de danger** : l'écart entre ces deux trajectoires crée un déficit structurel qui ne cessera de s'élargir d'ici 2035 sans une intervention externe.
- **Conclusion** : le statu quo mène inévitablement à une rupture de service. D'où la nécessité absolue de recourir à des leviers comme l'immigration ciblée et d'augmenter la rétention pour combler le déficit.

GRAPHIQUE 4

NIVEAU DE RISQUE ET DÉPENDANCE À L'IMMIGRATION FRANCOPHONE

Le constat : une vulnérabilité à géométrie variable. Cette analyse croisée permet d'établir des priorités d'intervention. Elle met en lumière deux types de risques majeurs selon les corps de métier.

1. **Risque « critique »** : des secteurs où les départs sont massifs et l'apport de l'immigration faible (pénurie absolue).
2. **Risque « instable » :** des secteurs où le maintien des services repose presque entièrement sur une immigration soutenue, créant une dépendance forte.

- **Stratégie requise** : ce tableau de bord souligne l'importance d'adapter les méthodes de recrutement, d'intégration et de formation aux réalités de chaque catégorie professionnelle, ainsi que d'utiliser des stratégies de rétention dès l'embauche.

3.

LE « TROU NOIR » DES DONNÉES

Sans données, pas de planification ni de reddition de comptes. Il n'existe aucun mécanisme national fiable pour recenser les effectifs professionnels aptes à offrir des services en français. Cela doit impérativement changer.

- **L'invisibilité** : l'absence d'identifiants linguistiques normalisés (par exemple, sur les cartes santé et dans les registres professionnels) empêche de mesurer l'offre réelle.
- **La conséquence** : l'impossibilité de mesurer entraîne l'impossibilité de financer. Les effectifs bilingues restent invisibles, surchargés et isolés, sans reconnaissance de leur compétence linguistique.

4.

L'IMMIGRATION : UN POTENTIEL ENTRAVÉ

(LA FILIÈRE)

Le gaspillage des compétences. Bien que les cibles d'immigration augmentent, les talents se perdent en route à cause d'obstacles systémiques.

1. **Reconnaissance des diplômes** : processus longs, coûteux et opaques.
2. **Barrière linguistique inversée** : examens d'admission aux ordres professionnels en anglais seulement.
3. **Triple marginalité** : provenance, langue et accent agissent ensemble comme un frein supplémentaire.

- **Résultat** : des personnes hautement qualifiées sont contraintes d'occuper des emplois précaires hors de leur profession, alors que le système a désespérément besoin d'elles.

5.

LA RÉPONSE : STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE 2026-2035

QUATRE LEVIERS DE TRANSFORMATION

Pour passer de la gestion de crise à des soins pérennes :

1. **Gouvernance nationale** : créer une instance de vigie fédérale et systématiser les identifiants linguistiques (données probantes).
2. **Fluidité et rétention** : reconnaître le français comme compétence essentielle (accréditation assortie d'une rémunération) et multiplier les stages en milieu minoritaire.
3. **Attraction et ancrage** : créer des corridors ciblés de recrutement international et assurer l'accueil communautaire de la famille (séduction territoriale).
4. **Transformation numérique bien encadrée** : déployer la télésanté et les outils linguistiques intelligents comme leviers d'appui aux équipes (jamais comme substituts).

FEUILLE DE ROUTE (TROIS HORIZONS)

- **Horizon 1 (2026-2029)** - Innover et consolider : stabiliser les effectifs, lancer les projets pilotes (Vitalité) et jeter les bases de la gouvernance.
- **Horizon 2 (2029-2032)** - Résoudre et coordonner : généraliser les passerelles de formation, institutionnaliser le recrutement international et la mobilité interprovinciale.
- **Horizon 3 (2032-2035)** - Pérenniser et prioriser : rendre la collecte de données obligatoire par une loi et obtenir un financement récurrent.

MESSAGE CLÉ

Attendu que le statu quo menace la sécurité et la qualité des soins, il est impératif — aux plans administratif et technologique — de passer d'une gestion de crise réactive à une gouvernance nationale d'ici 2035 pour assurer une planification coordonnée de la main-d'œuvre et de la gestion des données linguistiques. C'est de cette façon seulement que les francophones en situation minoritaire auront un accès équitable et durable aux soins en français partout au pays.

RDÉE

Canada