

Rapport

Projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta

Rapport #2 : région Centre, Sud et des parcs nationaux

ACFA

Le 31 mai 2026



Ce projet a été réalisé avec l'appui d'un Comité de Travail et des partenaires de l'ACFA.

Le Comité comprend des représentants des organisations suivantes :

- Fédération des aînés franco-albertains
- Réseau santé Alberta
- Centre de Bien-être et de Prévention pour Afro-Canadiens de l'Alberta
- Centre de santé communautaire Saint-Thomas
- Alberta Health Services French Coordinator

Partenaires :

- Conseil scolaire Centre-Nord
- ACFA régionale de Red Deer
- ACFA régionale de Grande Prairie
- ACFA régionale de Rivière-la-Paix
- La Société des Manoirs Saint-Joachim et Saint-Thomas
- Centre de ressources des familles militaires d'Edmonton
- Association des universitaires de la faculté Saint-Jean
- Francophonie jeunesse de l'Alberta
- Comité FrancoQueer de l'Ouest

Ce projet est rendu possible grâce au financement de :



Santé
Canada

Health
Canada



Société Santé
en français

Table des matières

Résumé exécutif – Année 2	1
1. Introduction.....	3
1.1. Contexte.....	3
1.2. Francophonie minoritaire et santé.....	4
1.3. Approche méthodologique.....	5
2. Profil démographique et socioéconomique des francophones	8
2.1. La francophonie albertaine	8
2.2. Communautés francophones du Centre et du Sud.....	10
3. Résultats des consultations	12
3.1. Introduction	12
3.2. Analyse	13
4. Constats.....	23
4.1. Analyse thématique	23
4.2. Analyse différenciée : par région, urbain, rural, aîné·e·s, immigrant·e·s	27
5. Conclusion	31
Annexe 1 : Questionnaire utilisé pour les séances de consultation	33
Annexe 2 : Liste des sessions de consultation.....	35

RÉSUMÉ EXÉCUTIF – ANNÉE 2

Ce rapport présente les principaux constats de la deuxième année du projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta, mis en œuvre par l'ACFA avec l'appui de PGF Consultants. Cette deuxième phase a porté sur les régions du Centre et du Sud de la province, dans la continuité des travaux réalisés lors de la première année dans les régions d'Edmonton, du Nord-Ouest et de Red Deer.

Contexte et objectifs

La réforme du système de santé en Alberta représente une occasion importante d'améliorer l'accès aux services de santé en français pour les francophones, dans une perspective d'équité et d'adaptation aux réalités des communautés en situation minoritaire. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la Politique en matière de francophonie de l'Alberta ainsi que de l'Entente bilatérale Canada-Alberta en santé.

Principaux constats pour l'année 2025-2026

- **Intérêt constant pour des services en français, avec des attentes réalistes** : Comme observé lors de la première année, les francophones consultés expriment un intérêt réel pour recevoir des services en français, tout en accordant une importance primordiale à la qualité et à la rapidité des soins. Plusieurs participants indiquent qu'ils privilégient parfois l'accès à un service rapide en anglais plutôt que d'attendre un service en français difficile à obtenir.
- **Enjeu persistant de communication et impacts sur l'expérience de soins** : Les difficultés liées à la communication demeurent un enjeu central. Les participants mentionnent que l'utilisation d'une langue seconde peut entraîner du stress, un sentiment d'insécurité et une charge émotionnelle accrue, particulièrement lors de situations médicales complexes. Le besoin d'être compris clairement et de pouvoir s'exprimer dans sa langue demeure un facteur déterminant pour la sécurité et la qualité des soins.
- **Importance marquée des soins à domicile et de longue durée** : Alors que les soins primaires demeurent une priorité importante, les résultats de l'année 2 mettent davantage en évidence les besoins liés aux soins à domicile et de longue durée. Cette évolution reflète notamment la réalité de certaines communautés vieillissantes et dispersées géographiquement dans les régions du Centre et du Sud.
- **Accès équitable aux services demeure une attente centrale** : Les participants continuent de souligner l'importance d'avoir accès à des services en français dans des conditions équivalentes à celles offertes en anglais, tant en matière de qualité que de disponibilité des services. L'équité d'accès demeure un principe fondamental dans l'ensemble des discussions.

Solutions et outils privilégiés

- **Ouverture maintenue aux solutions alternatives d'accès** : Comme lors de la première année, les participants démontrent une ouverture importante envers des solutions alternatives telles que la télémédecine et les cliniques mobiles. Ces solutions sont perçues comme des moyens concrets pour améliorer l'accès aux services, particulièrement dans les régions rurales ou éloignées.
- **Rôle essentiel des services d'interprétation et de l'information en français** : Les services d'interprétation et de traduction sont identifiés comme des outils indispensables lorsque des

professionnels francophones ne sont pas disponibles. De plus, l'accès à de l'information claire en français et la visibilité des services existants demeurent des conditions importantes pour faciliter l'accès aux soins.

- **Importance de l'offre active et de l'orientation dans le système :** Les participants soulignent que l'identification claire des services disponibles et une offre active en français contribueraient à réduire l'hésitation à demander des services en français et faciliteraient la navigation dans le système de santé.

Variations selon les milieux et les profils de population

Les analyses différenciées réalisées lors de cette deuxième année confirment que les réalités varient selon les contextes géographiques et certains profils de participant·e·s. Les milieux ruraux continuent de faire face à des défis liés à la distance, au transport et à la disponibilité limitée des services, tandis que les milieux urbains présentent davantage d'enjeux liés à la navigation dans un système complexe et à la diversité des parcours linguistiques et culturels. Les discussions menées auprès de personnes immigrantes ont également mis en évidence l'importance de l'accompagnement, de l'information en français et de la compréhension du fonctionnement du système, alors que le groupe de femmes a fait ressortir des préoccupations spécifiques liées à la communication dans des contextes sensibles et à l'accès à certains services adaptés.

Prochaines étapes

La poursuite du projet lors de la troisième année, qui portera sur la région du Nord-Est, ainsi que la réalisation d'un sondage pan-provincial, permettront de consolider les tendances observées et d'obtenir un portrait global des besoins en matière de services de santé en français en Alberta. Ces résultats serviront à orienter l'élaboration de recommandations concrètes visant à améliorer l'accès aux services pour les communautés francophones.

1. INTRODUCTION

Ce rapport présente le résultat du travail ayant été entamé en cette deuxième année du projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta qui s'échelonne sur une période de trois ans. Ce projet mené par l'ACFA et appuyé par la firme [PGF Consultants](#), couvre certains thèmes touchant à la santé des francophones en situation minoritaire de façon générale, et présente des données et analyses se rapportant de façon spécifique à la région Nord-Ouest de la province de même qu'Edmonton et Red Deer (année 1), les régions Sud et Centre (année 2), de même que le Nord-Est (année 3). Les résultats de ces consultations, conjugués à un sondage pan-provincial qui sera mené à l'année 3 du projet, serviront d'outils pour l'ACFA en vue de bien conseiller le ministère de la Santé sur les services à offrir en français dans la province, et aideront l'ACFA à se positionner comme référence en matière de besoins pour la population francophone.

1.1. CONTEXTE

Une [réforme majeure](#) du système de santé de l'Alberta est en cours, ayant pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et d'optimiser l'utilisation des ressources au profit de l'ensemble de la population albertaine. De tels changements et objectifs comportent leurs lots de défis, mais peuvent aussi se traduire par des occasions en or qu'il importe de saisir, comme souhaite le faire la communauté francophone de la province. Par l'entremise de l'ACFA, la communauté francophone souhaite un meilleur accès aux services de santé en français. Ce désir s'appuie sur certaines politiques et priorités mises de l'avant par la province, notamment dans le cadre de la Politique en matière de francophonie de l'Alberta et de l'Entente bilatérale en santé entre le Canada et l'Alberta, qui s'avèrent être des éléments porteurs d'espoir.

L'Entente bilatérale en santé entre le Canada et l'Alberta pour la période 2023-2026 comprend un engagement envers les services en français incluant les stratégies suivantes :

- **Développer l'offre active et la demande de services de soins de santé en français** : Établir un mécanisme permanent de collaboration entre le gouvernement de l'Alberta et les organisations d'intervenants au sein de la francophonie albertaine.
- **Élargir la portée des services de santé en français à Edmonton, Calgary et dans les régions rurales** : Déterminer le manque de professionnel·e-s de la santé et les lacunes en matière de prestation de services en français. Ces données serviront à obtenir une vue d'ensemble des besoins en matière de services de soins de santé en français dans la province.
- **Tel-Aide Outaouais en Alberta** : Développer les services de santé mentale en français pour combler les lacunes que la francophonie albertaine a déterminées dans ce secteur. Le financement pour Tel-Aide Outaouais permettrait de préserver les services déjà disponibles. Le service d'assistance téléphonique est proposé directement et uniquement en français.
- **Soutenir les professionnel·le-s de la santé qui souhaitent améliorer leurs compétences en français** : Projet pilote visant à améliorer les compétences en français des professionnel·le-s de la santé afin que l'Alberta puisse mettre en œuvre le concept du « Café de Paris » en créant un espace informel qui permettrait aux employé·e-s d'acquérir des compétences de base en français ou de les entretenir.

Une opportunité pour les communautés francophones en Alberta

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un recentrage du système de santé dans les communautés, tel que souligné par les autorités gouvernementales de la province. De nombreux comités et groupes de travail vont étudier les meilleures façons d'écouter les besoins des communautés et de déterminer les approches de services les plus adaptées et efficaces. Reconnaître l'expertise des communautés, notamment à travers les patient·e·s partenaires, les intervenant·e·s de première ligne et les organismes de services communautaires, est crucial pour le succès de la mise en œuvre des services dans les secteurs visés par la réforme.

L'objectif est que l'intégration et l'amélioration de l'accès et de la qualité des services se fassent principalement au niveau des communautés et grâce à leur implication. Ceci constitue donc une opportunité sans égal pour que les francophones de l'Alberta s'assurent que leurs besoins en ce qui a trait à la santé soient pris en compte tout au long de cette restructuration.

1.2. FRANCOPHONIE MINORITAIRE ET SANTÉ

Les francophones en situation minoritaire au pays sont confrontés à des défis en ce qui a trait à leur santé et à l'accès aux soins dans leur langue, comme le démontre un grand nombre d'études et d'articles scientifiques sur le sujet. Un récent rapport du Comité sénatorial permanent des langues officielles intitulé [Faire tomber les barrières linguistiques en santé : pour des soins et des services de santé de qualité, sécuritaires et équitable](#) met en lumière les conséquences de telles barrières et appelle à une mobilisation des différents acteurs du système de santé afin d'améliorer l'accès aux services.

L'une des lentilles à travers laquelle considérer le tout est celle des [déterminants sociaux de la santé](#). Ces déterminants de la santé comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population, incluant :

- Le revenu et le statut social
- L'emploi et les conditions de travail
- L'éducation et la littératie
- Les expériences vécues pendant l'enfance
- L'environnement physique
- Le soutien social et la capacité d'adaptation
- Les comportements sains
- L'accès aux services de santé
- La biologie et le patrimoine génétique
- Le genre
- La culture
- La race et le racisme

Bien que la langue ne soit généralement pas considérée comme un déterminant de la santé en tant que tel aux yeux des autorités de la santé, l'accès aux services l'est, ce qui est un facteur important dans la réalité des francophones vivant en situation minoritaire au pays qui ont du mal à accéder aux services en français. Ceci peut se traduire par des défis de communication qui peuvent avoir des incidences sur la qualité des soins, sur la relation soignant-soigné et sur l'adhésion aux soins, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur l'individu et la collectivité.

S'ajoute à ceci le fait que de façon générale, les francophones en situation minoritaire sont plus âgés que la majorité anglophone et moins éduqués, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur le revenu, l'emploi, et par extension, sur d'autres éléments se rattachant aux déterminants de la santé. Bien que l'immigration francophone vienne rééquilibrer le tout dans plusieurs communautés francophones incluant certaines d'entre elles en Alberta, cela se limite généralement aux grands centres urbains. De plus, bien que les immigrant·e·s arrivent généralement avec un bagage éducationnel et professionnel riche, le fait de la double minorité combiné aux défis liées à l'intégration se traduit par des enjeux importants.

1.3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique qui a été retenue pour cette étude est le fruit de discussions entre l'ACFA et PGF Consultants.

Portée de l'étude

Bien que ce soit l'ensemble du système qui soit visé par les réformes en cours en Alberta, ce projet vise de façon spécifique les services de santé s'inscrivant sous les catégories suivantes :

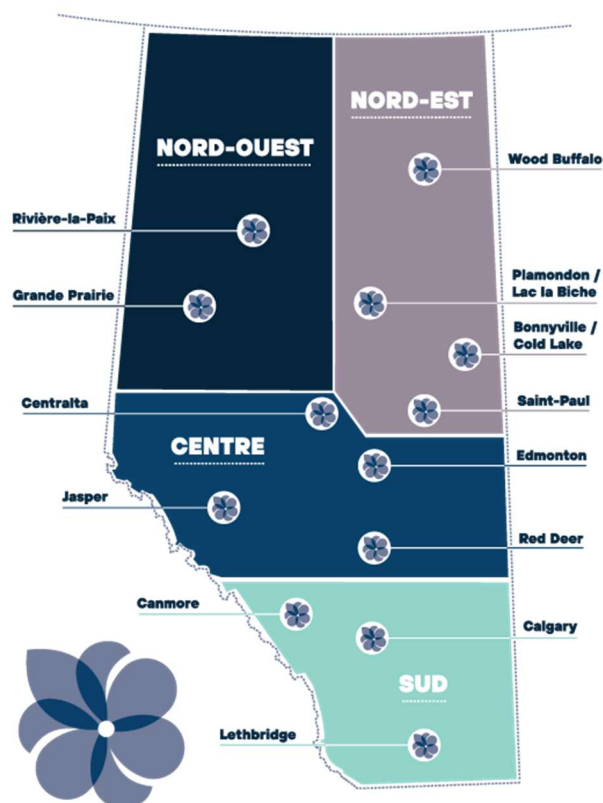
- **Soins primaires** : Les soins primaires sont la porte d'entrée dans le système de santé par l'entremise des cliniques médicales et services apparentés. Il s'agit généralement de services rendus par les médecins de famille et le personnel infirmier. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic le traitement et le suivi des maladies et blessures.
- **Soins à domicile** : Les soins à domicile comprennent l'ensemble des services qui peuvent être offerts à domicile par du personnel infirmier ou autre, visant à faire en sorte que les personnes recevant les soins puissent rester dans leur environnement de vie le plus longtemps possible.
- **Soins palliatifs et de fin de vie** : Les soins palliatifs et de fin de vie visent le confort et le bien-être des personnes arrivées en fin de vie. Ces soins peuvent être offerts en milieu hospitalier, en maison de soins de longue durée, en centres de soins palliatifs ou à domicile.

La santé mentale et les dépendances de même que les soins aigus et spécialisés sont exclus de cette étude, ces secteurs faisant partie d'études et d'initiatives distinctes. Cela dit, certains thèmes liés à ces secteurs ont tout de même été abordés lors des consultations et sont présentés dans le présent document.

Régions à l'étude

Ce projet d'étude en santé s'attarde à trois régions distinctes : région Nord-Ouest / Edmonton / Red Deer (année 1), région Centre et Sud (année 2) et région Nord-Est (année 3). Ce découpage du territoire est basé sur les régions desservies par les ACFA régionales ainsi que les cercles locaux, comme le démontre la figure qui suit.

Figure 1 : Les régions à l'étude, basé sur les régions desservies par les ACFA régionales et cercles locaux



2

Source : ACFA.

Sources de données

Les données présentées dans ce document sont le fruit de plusieurs sources et méthodes de collecte de données dont les principales sont les suivantes :

- **Portrait démographique des communautés francophones de l'Alberta** : L'ACFA a retenu les services d'une firme externe pour brosser un portrait démographique et socioéconomique de 38 communautés francophones de la province à partir des données du recensement de la population de 2021. Ensemble, ces 38 communautés comptent 98% de la population francophone de la province. Ce portrait a été bonifié d'analyses distinctes de données publiées par Statistique Canada.
- **Revue de la littérature** : Une revue de la littérature a été effectuée par des ressources internes de l'ACFA, sur les thèmes touchant à la santé des francophones en situation minoritaire et l'accès aux soins. Cette revue de la littérature a entre autres servi à déterminer l'approche à prendre pour les consultations auprès de la population ainsi que pour élaborer les thèmes devant y être abordés. Par ailleurs, une veille en continu des publications et des initiatives pertinentes est faite afin de maintenir l'analyse à jour tout au long de la démarche.
- **Consultations auprès de la population francophone** : Avec l'appui de PGF Consultants, l'ACFA mène des consultations auprès de la population francophone pour chacune des régions à l'étude en organisant des sessions publiques dans plusieurs communautés francophones.

À la fin de la troisième année de l'étude, le travail réalisé aux années 1, 2 et 3 sera concilié dans un rapport de synthèse. Le tout sera rehaussé de données provenant d'un sondage qu'il sera possible de remplir en ligne par les francophones de la province à une date qui reste à déterminer. Ce sondage servira de complément à tout ce qui aura été fait dans le cadre des consultations dont fait l'objet le présent rapport.

2. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE DES FRANCOPHONES

Les données présentées dans cette section sont tirées du recensement de la population de 2021. Elles couvrent dans un premier temps l'ensemble de la francophonie albertaine pour ainsi offrir un portrait de haut niveau de diverses caractéristiques de cette communauté. Nous présentons par la suite des données se rapportant davantage à la région à l'étude, soit le Centre et le Sud de la province.

2.1. LA FRANCOPHONIE ALBERTAINE

Le français en Alberta

En 2021 en Alberta, comme présenté au [tableau 1](#), 88 010 personnes ont déclaré avoir le français comme langue maternelle, comptant pour 2,1% de la population totale. De ce nombre, près de 65 000 personnes ont déclaré n'avoir que le français comme langue maternelle alors que pour un peu plus de 23 000, le français comme langue maternelle est combiné à une ou plusieurs autres langues comme langue maternelle; l'anglais étant prédominant.

Tableau 1 : La francophonie albertaine sous divers angles, 2021

	2021	
	#	% du total
Population totale	4 221 835	
Français, langue maternelle		
Français seulement	64 855	1,5%
Français et combinaison d'autres langues	23 155	0,5%
Total	88 010	2,1%
Français, première langue officielle parlée		
Français	64 440	1,5%
Français et anglais	15 525	0,4%
Total	79 965	1,9%
Français, langue parlée à la maison		
Français comme première langue parlée à la maison	33 295	0,8%
Français comme autre langue parlée à la maison	42 165	1,0%
Total	75 460	1,8%
Connaissance du français		
Unilinguisme francophone	3 105	0,1%
Bilinguisme	258 330	6,1%
Total	261 435	6,2%

Source : PGF Consultants à partir des données de Statistique Canada, tableaux 98-10-0169-01 et 98-10-0170-01.

Le nombre de francophones ayant le français comme première langue officielle parlée était de 79 965 en 2021, soit 1,9% de la population totale, incluant près de 65 000 personnes n'ayant que le français et un peu plus de 15 000 ayant le français et l'anglais comme première langue officielle parlée. En ce qui a trait au français comme langue parlée à la maison, on y retrouve des proportions semblables alors que 1,8% des albertain·e·s l'utilisent, soit comme principale langue parlée à la maison (33 295 personnes) ou comme autre langue parlée à la maison (42 165). Au total, 75 460 personnes utilisent le français à la maison.

En ce qui a trait à la connaissance du français, 3 105 personnes dans la province sont unilingues francophones alors que 258 330 sont bilingues. Ainsi, c'est 6,2% de la population qui dit connaître le français; 261 435 personnes.

Quelques caractéristiques socioéconomiques des francophones

Les données sur diverses caractéristiques socioéconomiques des francophones présentées au cours des quelques paragraphes qui suivent sont comparées avec celles de la majorité anglophone. Toutes ces données sont basées sur une définition des francophones qui inclut ceux ayant déclaré le français ainsi que le français et l'anglais comme première langue officielle parlée. La majorité anglophone quant à elle est basée sur les personnes ayant déclaré l'anglais comme première langue officielle parlée.

Âge

Les francophones en Alberta sont plus âgés que la majorité anglophone alors que 17,7% d'entre eux ont plus de 65 ans comparativement à 13,5% chez les anglophones. Inversement, la proportion de francophones ayant moins de 20 ans est de 16,8% alors qu'elle est de 25,4% pour la majorité. Bien que l'immigration francophone contribue à rajeunir la population francophone là où elle est plus importante – 40% des francophones à Calgary et Edmonton sont issus de l'immigration – cela ne suffit pas à renverser la tendance. Ainsi, dans 36 des communautés francophones de la province sur 38, incluant Edmonton et Calgary, l'âge médian des francophones est plus élevé que celui de la majorité anglophone, souvent par une marge importante – 10 ans de différence dans certains cas, et jusqu'à plus de 20 ans dans une localité précise. Or, l'âge constitue un facteur déterminant de l'état de santé de la population et souligne l'importance d'assurer un accès adéquat au système de santé.

Lieu de naissance

La proportion de francophones nés à l'extérieur de l'Alberta est significativement plus élevée comparativement à la majorité anglophone; 75,9% contre 47,1%. Ainsi, près du quart des francophones sont nés en Alberta, 44% ailleurs au Canada et 31,9% à l'extérieur du Canada. De côté anglophone, 52,9% de la population est né en Alberta, 22,4% ailleurs au Canada et 24,7% à l'extérieur du pays.

Immigration

À la lueur des données sur le lieu de naissance, il n'est pas surprenant de constater que les francophones de l'Alberta comptent une plus grande part d'immigrants comparativement à la majorité anglophone; 28,9% contre 22,3%. L'immigration francophone a été proportionnellement plus importante que l'immigration anglophone au cours des deux dernières décennies. La moitié des immigrant·e·s francophones sont nés en Afrique (49,6%) alors que cette proportion n'est que de 11,7% chez les anglophones. Inversement, peu d'immigrant·e·s francophones proviennent d'Asie (14,3% du total) alors que cette proportion est fort importante chez les immigrant·e·s anglophones (56,3%). Deux tiers des immigrant·e·s francophones récents proviennent d'Afrique et deux tiers vivent dans les grands centres urbains : Edmonton et Calgary.

Ainsi, la proportion de la population s'identifiant comme minorité visible noire est beaucoup plus grande chez les francophones (14,5% du total) comparativement à la majorité anglophone (4%). Inversement, 18,9% des anglophones sont de minorité visible asiatique contre 5,5% chez les francophones.

Religion

Près de 63% des francophones sont de confession chrétienne alors que cette proportion est de 48,2% chez les anglophones. La plupart des francophones se disent catholiques alors que chez les anglophones, ce sont les autres confessions chrétiennes qui priment. Par ailleurs, la proportion de la population étant de confession musulmane est de 9,2% chez les francophones alors qu'elle est de 4,6% chez les anglophones.

Scolarité et revenus

Les francophones en Alberta sont plus scolarisés que les anglophones, à l'opposé d'autres communautés minoritaires francophones au pays. Trois francophones sur 10 détiennent un baccalauréat ou un diplôme de cycle supérieur comparativement à 25,8% chez les anglophones. Ce niveau de scolarité supérieur chez les francophones est soutenu par les immigrants qui sont significativement plus scolarisés que la population non-immigrante, et par l'arrivée de personnes éduquées d'autres provinces attirées par l'emploi dans la province. Ces données se traduisent par des niveaux de revenus médians plus élevés chez les francophones.

2.2. COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES DU CENTRE ET DU SUD

Les régions du Centre et du Sud de l'Alberta comptent bon nombre de francophones répartis sur le territoire, avec des villes et régions à plus forte concentration en termes de nombre et/ou de pourcentage de la population totale. Ce sont ces éléments qui ont dicté, du moins en partie, les déplacements de l'équipe de l'ACFA au cours de l'automne 2025 et l'hiver 2026 pour mener les consultations publiques.

À cet égard, plusieurs des consultations se sont tenues à Calgary et ses environs. Calgary à elle seule compte près du tiers des francophones de la province avec près de 24 000 d'entre eux, soit 1,8% de la population totale. En s'éloignant quelque peu de Calgary, certaines communautés avoisinantes comptent plusieurs francophones : Airdrie (1 525, 2,5% du total), Chestermere (300, 1,4%), Cochrane (790, 2,5%), Rocky View (395, 1%) ainsi qu'Okotoks (1 120, 1,5%).

Outre la grande région de Calgary, l'équipe s'est aussi rendue du côté Ouest de la province, dans la région des parcs nationaux (Canmore et Jasper), puis du côté Est et Sud (Medicine Hat, Brooks, Lethbridge). Dans ces régions, le nombre le plus important de francophones se trouve à Jasper avec 3 920 d'entre eux comptant pour 4,5% du total, ainsi qu'à Canmore où vivent 920 francophones comptant pour 5,4% de la population. Neuf cent vingt francophones vivent à Lethbridge (1% du total), 475 à Medicine Hat (0,8%) et 390 à Brooks (2,7%).

Dans les régions du Centre et du Sud de la province, les caractéristiques de la population francophone se distinguent également de celles de la majorité anglophone, bien que ces différences soient généralement moins marquées que celles observées dans le premier rapport. De même, l'écart entre les milieux urbains et ruraux y apparaît moins prononcé. Certaines tendances demeurent toutefois présentes. Les francophones y affichent notamment un âge médian plus élevé que celui de la population majoritaire, un écart qui tend à être plus prononcé dans les communautés situées à l'extérieur des grands centres urbains.

Dans les centres urbains, et particulièrement à Calgary, cet écart d'âge est toutefois moins marqué. Près de 40 % de la population francophone de la ville est issue de l'immigration. Une proportion importante de ces personnes sont des immigrant·e·s économiques, souvent éduqué·e·s, en âge de travailler et attiré·e·s par les perspectives d'emploi de la région. Cette immigration contribue ainsi à rajeunir la population francophone et à atténuer les différences d'âge avec la majorité.

D'autres caractéristiques distinguent également les francophones de ces régions, notamment en matière de niveau de scolarité et de revenu. Dans plusieurs communautés, la proportion de francophones ayant complété des études postsecondaires est plus élevée que dans l'ensemble de la population. Cette tendance se reflète également dans les revenus médians, qui sont souvent plus élevés chez les francophones dans plusieurs des localités de la région.

Ces différences peuvent s'expliquer en partie par les dynamiques économiques propres à certaines villes du Centre et du Sud de la province. Des milieux économiquement dynamiques, comme Calgary ou certaines villes touristiques et de services telles que la région du Parc National de Jasper, attirent des personnes plus jeunes et qualifiées, y compris des francophones provenant d'autres régions du Canada ou de l'étranger. Ces dynamiques contribuent à façonner un profil socioéconomique francophone relativement favorable, caractérisé par des niveaux d'éducation élevés et une forte participation au marché du travail.

3. RÉSULTATS DES CONSULTATIONS

3.1. INTRODUCTION

Bien que les données du recensement ou d'articles scientifiques, par exemple, puissent en tant que tel nous fournir des informations extrêmement utiles pour démontrer les enjeux entourant l'accès aux soins en français ou les conséquences de ne pas pouvoir y accéder, il importe aussi d'écouter ce que la population a à dire à cet effet. C'est dans ce contexte qu'une grande partie de la présente étude se concentre sur des consultations publiques où les francophones peuvent faire entendre leur voix. Ces séances de consultation, menées par l'ACFA avec l'appui de PGF Consultants, visent à prendre le pouls de la population en ce qui a trait à 3 thèmes distincts, mais interreliés :

- Enjeux liés à l'absence de services de santé en français
- Besoins spécifiques en matière de services de santé
- Accès aux services, à l'information et au soutien

Pour l'année 2 de l'étude, se concentrant sur la région du Centre et du Sud, et dont le présent rapport en est le résultat, les consultations se sont tenues entre octobre 2025 et février 2026. Au total, 15 sessions se sont tenues dont 14 en présentiel, dans la région de Calgary, à l'ouest de Calgary, ainsi que dans des localités plus au sud et sud-est de la province, qui ont permis de rejoindre 132 personnes au total.

Profil des participant·e·s

Le profil des participant·e·s ([tableau 2](#)) nous laisse croire à une assez bonne représentation de la francophonie dans toute sa diversité. Toutes les tranches d'âge étaient représentées, avec une prédominance de personnes entre 35 et 54 ans; plus de la moitié. Le nombre de femmes était beaucoup plus important que celui des hommes alors qu'elles étaient près de trois quarts à avoir participé aux consultations. Autour de 20% des participant·e·s (27/132) étaient des personnes actives sur le marché du travail, principalement dans le domaine de la santé. Bien que près de la moitié des participant·e·s se disaient d'origine blanc·he / européenne, 40% étaient d'origine africaine, incluant quelques participants du Maghreb.

Les séances de consultation se sont toutes déroulées de la même manière alors que la première partie consistait à donner un peu de contexte aux participant·e·s, suivi d'une série de 11 questions auxquelles ils et elles étaient invités à répondre, sans retenue. Le questionnaire utilisé lors des rencontres se trouve à l'annexe 1 du présent document.

Tableau 2 : Principales caractéristiques des participant·e·s aux consultations

	#	% du total		#	% du total
Sexe			Immigration		
Total	132	-	Total - Immigrant·e	80	-
Femmes	94	71,2%	Depuis moins de 1 an	16	20,0%
Hommes	37	28,0%	Depuis 1 à 5 ans	26	32,5%
Autre / sans réponse	1	0,8%	Depuis 6 à 10 ans	12	15,0%
Âge			Depuis plus de 10 ans	26	32,5%
Total	132	-	Origine ethnique		
18-24	4	3,0%	Total	132	-
25-34	19	14,4%	Blanc·he ou Européen·ne	65	49,2%
35-44	35	26,5%	Noir·e / Africain·e subsaharien·ne	45	34,1%
45-54	34	25,8%	Nord-Africain·e	8	6,1%
55-64	14	10,6%	Caribéen·ne / Afro-caraibéen·e	5	3,8%
65-74	16	12,1%	Asiatique	4	3,0%
75+	8	6,1%	Autochtone	3	2,3%
Sans réponse	2	1,5%	Autres / sans réponse	23	17,4%

3.2. ANALYSE

Nous reprenons dans cette section chacune des questions posées dans le cadre des consultations, et analysons les réponses partagées par les participant·e·s. Il importe de noter que pour certaines questions, il a été possible de calculer la fréquence des réponses obtenues, alors que dans d'autres cas, le type de question ou la direction prise lors des discussions n'a pas permis de le faire.

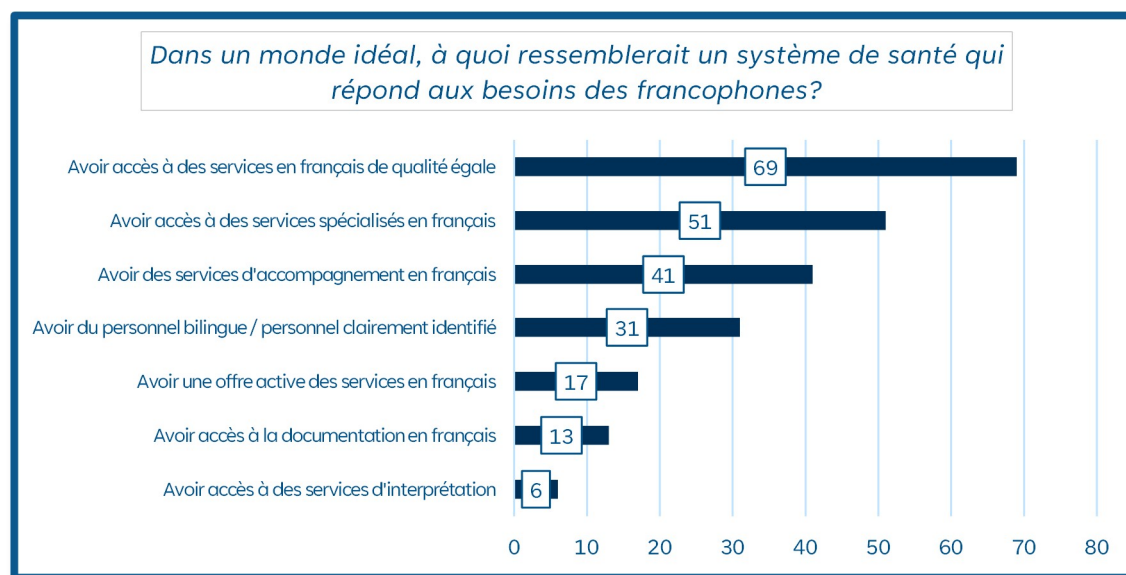
Question 1 : Dans un monde idéal, à quoi ressemblerait, selon vous, un système de santé qui répond aux besoins des francophones?

Aux dires des participant·e·s, un système de santé qui répond adéquatement aux besoins des francophones serait d'abord caractérisé par l'accès à des services en français de qualité égale à ceux offerts en anglais, élément mentionné le plus fréquemment (*figure 2*). Cette priorité souligne l'importance accordée non seulement à la langue de service, mais aussi à l'équité dans la qualité des soins reçus. Les participant·e·s ont également mis en évidence l'accès à des services spécialisés en français comme une composante essentielle, suivi par la disponibilité de services d'accompagnement en français, qui peuvent soutenir les patient·e·s dans la navigation du système et faciliter la compréhension des démarches médicales. La présence de personnel bilingue / personnel clairement identifié ressort également comme un facteur important, contribuant à renforcer la confiance des patient·e·s et à réduire l'incertitude quant à la disponibilité de services en français. Ensemble, ces résultats indiquent que l'accès concret, visible et continu à des services en français constitue un élément central des attentes exprimées par les francophones.

« Idéalement, le système de santé serait facile à naviguer en français et éliminerait les barrières de langue. On doit pouvoir transmettre et recevoir l'information de manière claire et compréhensible. » Participant PIA, Calgary

Les réponses mettent aussi en évidence l'importance d'éléments organisationnels visant à faciliter l'accès aux services et à améliorer l'expérience globale des usager·ère·s. Parmi ceux-ci figurent, en ordre d'importance, l'offre active de services en français, qui permet d'indiquer clairement aux patient·e·s que ces services sont disponibles sans qu'ils aient à les demander explicitement. Viennent ensuite l'accès à la documentation en français, essentielle pour favoriser une bonne compréhension de l'information médicale et soutenir la prise de décision éclairée, ainsi que l'accès à des services d'interprétation, qui peuvent constituer une solution complémentaire lorsque des services directs en français ne sont pas disponibles. Bien que ces éléments soient mentionnés moins fréquemment que les dimensions liées à l'accès direct aux services, ils jouent néanmoins un rôle important en soutenant l'autonomie des patient·e·s francophones et en contribuant à rendre le système de santé plus accessible et inclusif.

Figure 2 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 1



Source : PGF Consultants.

Question 2 : Est-ce que vous ou un proche avez récemment utilisé les services de santé? Si oui, lesquels? Ces services étaient-ils offerts en français?

Lorsque questionnés sur l'utilisation récente des services de santé par eux-mêmes ou par un proche, les participant·e·s ont largement souligné que les services de santé offerts en français demeurent limités et souvent difficiles à trouver. Plusieurs ont mentionné devoir recourir à des services en anglais, même lorsqu'ils auraient préféré recevoir des soins en français, notamment en raison du manque de professionnels francophones ou de la difficulté à identifier ceux qui le sont. Dans plusieurs cas, l'accès à des services en français semble reposer sur le hasard, par exemple lorsqu'un professionnel francophone est rencontré fortuitement lors d'une consultation ou à l'urgence.

Les discussions ont également mis en lumière la rareté des services spécialisés en français, qui sont perçus comme particulièrement difficiles d'accès. Certains participant·e·s ont mentionné devoir se déplacer vers d'autres régions ou accepter des consultations en anglais pour des soins spécialisés, même lorsque des services francophones existent pour les soins primaires. Cela dit, quelques participant·e·s ont rapporté des expériences positives, notamment l'accès à un médecin de famille francophone ou à du personnel capable de communiquer partiellement en français. Toutefois, ces situations sont souvent décrites comme exceptionnelles ou dépendantes de circonstances particulières, plutôt que comme une caractéristique systématique du système de santé.

Un autre élément récurrent concerne le recours à des stratégies informelles pour surmonter les barrières linguistiques. Plusieurs participant·e·s ont indiqué avoir utilisé des membres de leur famille ou des proches comme interprètes, ou avoir dû se débrouiller en anglais malgré un niveau de confort limité. Certains ont également mentionné l'utilisation ponctuelle de services d'interprétation, bien que ces derniers soient parfois jugés difficiles d'accès, inefficaces ou peu adaptés aux besoins médicaux.

*« J'ai été hospitalisé quatre fois et je n'ai jamais eu de services en français. On pouvait être servi en plusieurs langues, mais jamais le français. »
Participant de la Cité des Rocheuses*

Enfin, les réponses révèlent que l'accès à l'information sur les services disponibles en français constitue un enjeu important. Plusieurs participant·e·s ont indiqué ne pas savoir où trouver des professionnels francophones ou ne pas être informés de l'existence de certains services, ce qui contribue à renforcer la perception d'un accès limité aux soins en français. Dans certains cas, même lorsque des ressources existent, elles semblent peu visibles ou difficiles à repérer pour les patient·e·s.

Question 3 : Lorsque vous accédez aux services de santé, demandez-vous des services en français? Veuillez expliquer votre réponse.

Les participant·e·s ont été questionné·e·s à savoir si, lorsqu'ils accèdent aux services de santé, ils demandent des services en français. Les résultats montrent que plusieurs facteurs influencent cette décision et que le fait de demander ou non des services en français est largement lié à des contraintes perçues dans le système plutôt qu'à un manque d'intérêt pour recevoir des services dans cette langue.

« S'il n'y a pas d'enseigne à la réception affichant des services en français, on n'ose pas les demander. » Participant du groupe virtuel des femmes

Le fait de ne pas demander des services en français constitue la réponse la plus fréquemment évoquée (figure 3). Parmi les raisons mentionnées, le bilinguisme ressort comme un facteur important : environ une dizaine de participant·e·s ont indiqué être suffisamment à l'aise en anglais pour naviguer dans le système sans ressentir le besoin explicite de demander des services en français. Pour plusieurs, l'utilisation de l'anglais représente une stratégie pragmatique visant à faciliter ou accélérer l'accès aux soins.

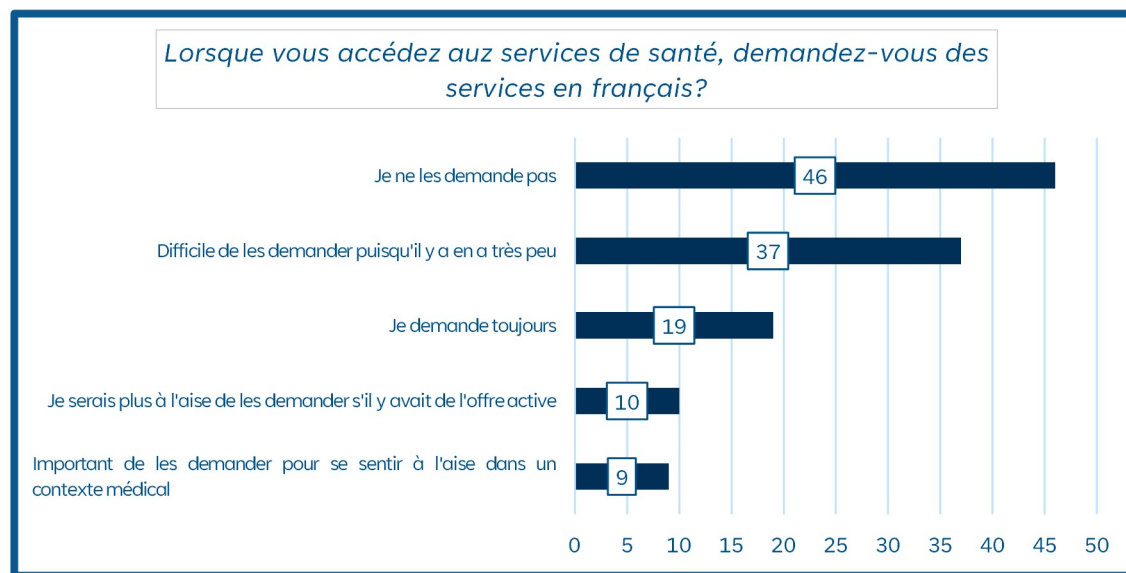
La difficulté à demander des services en français en raison du nombre limité de services disponibles constitue également un facteur majeur. Plusieurs participant·e·s ont mentionné qu'ils hésitaient à en faire la demande parce qu'ils savaient, par expérience, que ces services étaient rares ou difficiles à trouver. Cette perception contribue à un sentiment de résignation, certaines personnes abandonnant l'idée de demander des services en français puisqu'elles anticipent une réponse négative ou l'absence d'options disponibles.

Malgré ces obstacles, une proportion notable de participant·e·s a affirmé demander systématiquement des services en français. Ces personnes soulignent que l'utilisation du français facilite la compréhension

des informations médicales et favorise une communication plus précise des symptômes et préoccupations. D'autres participant·e·s ont indiqué qu'il est important de pouvoir demander des services en français afin de se sentir à l'aise dans un contexte médical, particulièrement dans des situations complexes ou stressantes.

Enfin, certain·e·s participant·e·s ont mentionné qu'ils seraient davantage enclins à demander des services en français si une offre active était plus visible. L'absence d'indications claires quant à la disponibilité de services en français contribue à l'hésitation et au non-recours. Cette observation souligne le rôle potentiel de l'offre active comme levier pour encourager l'utilisation des services en français et soutenir un accès plus équitable aux soins.

Figure 3 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 3



Source : PGF Consultants.

Question 4 : Selon votre expérience ou celles de proches, quand les services n'étaient pas offerts en français, a-t-on suggéré des outils pour répondre aux besoins du patient francophone? Si oui, lesquels?

Les participant·e·s ont été questionné·e·s à savoir si, lorsque des services en français n'étaient pas offerts, des outils leur étaient suggérés afin de répondre aux besoins des patient·e·s francophones. Les discussions ont montré que, dans plusieurs cas, peu ou pas d'outils étaient proposés lorsque les services en français n'étaient pas disponibles.

Plusieurs participant·e·s ont mentionné ne pas avoir reçu d'information ou d'accompagnement particulier lorsque les services en français n'étaient pas offerts. Certains ont indiqué ne jamais avoir entendu parler de services d'interprétation ou d'autres formes d'assistance linguistique, tandis que d'autres ont mentionné que ces outils existaient mais n'étaient pas systématiquement proposés ou facilement accessibles.

Lorsque des outils étaient mentionnés, les services d'interprétation apparaissaient comme la solution la plus fréquemment évoquée. Toutefois, leur utilisation semblait variable. Certain·e·s participant·e·s ont indiqué avoir eu accès à des services d'interprétation, notamment par téléphone ou à l'aide de la technologie, mais ont aussi souligné des limites liées à leur disponibilité, à leur accessibilité ou à leur efficacité. Dans certains cas, les participant·e·s ont indiqué que ces services n'étaient pas connus ou n'étaient pas offerts dans leur milieu.

En l'absence de solutions formelles, plusieurs participant·e·s ont mentionné avoir recours à des proches pour traduire ou expliquer l'information médicale. Cette pratique a été mentionnée dans différents contextes et illustre le rôle que peuvent jouer les réseaux personnels lorsque les ressources linguistiques ne sont pas accessibles. Cela dit, cette pratique peut également soulever des enjeux de confidentialité, certains participant·e·s indiquant qu'ils étaient inconfortables de devoir partager des informations personnelles ou médicales avec des membres de leur famille ou de leur communauté.

Quelques exemples d'autres outils ponctuels ont également été mentionnés, comme l'utilisation de lignes téléphoniques en français ou la présence occasionnelle de documents ou d'ordonnances en français, bien que ces situations semblent varier selon les contextes.

*« J'ai pu utiliser l'interprète sur roulette, mais il y a eu un enjeu technique avec la tablette, l'interprète est arrivé en retard et ne semblait pas spécialisé en interprétation médicale. »
Participant de Silverado*

Dans l'ensemble, les résultats montrent que, lorsque les services en français ne sont pas disponibles, les outils visant à soutenir les patient·e·s francophones ne sont pas toujours proposés de façon systématique et demeurent inégalement accessibles selon les situations.

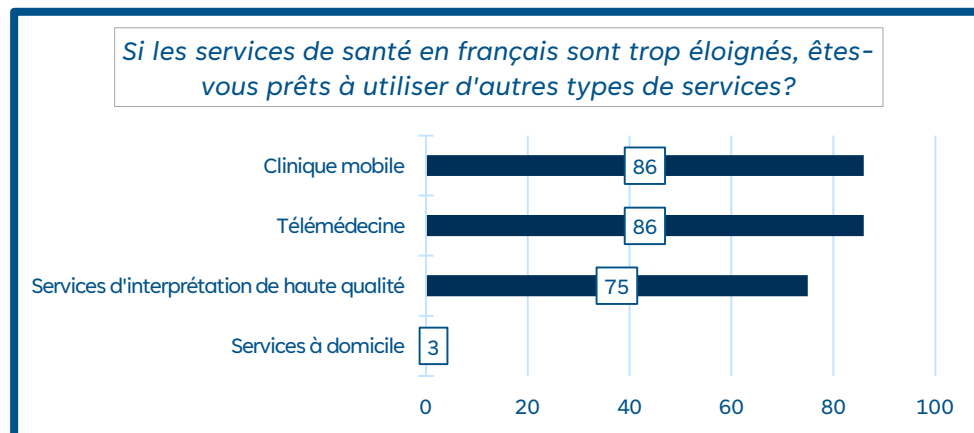
Question 5 : Si les services de santé en français sont trop éloignés, seriez-vous prêts à utiliser les outils suivants? Télémédecine? Clinique mobile? Services d'interprétation simultanée? Autres?

En lien avec l'éloignement géographique des services en français, les participant·e·s ont été questionné·e·s à savoir s'ils et elles seraient prêt·e·s à utiliser d'autres formes de services afin de répondre à leurs besoins. Les discussions montrent que la télémédecine et les cliniques mobiles représentent les options les plus fréquemment évoquées, ces deux solutions ayant été mentionnées en nombre égal (figure 4). Ces approches sont perçues comme des moyens concrets de rapprocher les services des communautés francophones, particulièrement dans les régions où l'accès aux services en français demeure limité. La télémédecine est notamment considérée comme une solution pratique permettant de réduire les déplacements et d'obtenir plus rapidement certains types de consultations. Cela dit, plusieurs ont évoqué le fait que celles-ci ne pouvaient remplacer le contact humain. Les cliniques mobiles quant à elles sont vues comme une façon tangible d'amener les services directement dans les communautés.

Une proportion également importante de participant·e·s a indiqué être prête à recourir à des services d'interprétation de haute qualité lorsque les services en français ne sont pas disponibles à proximité. Toutefois, plusieurs ont insisté sur l'importance de la qualité de ces services afin d'assurer une communication claire, sécuritaire et respectueuse des besoins linguistiques des patient·e·s. Cette insistance sur la qualité suggère que l'interprétation est perçue comme une solution de remplacement acceptable, mais qui doit répondre à des standards élevés pour être pleinement efficace.

En comparaison, les services à domicile ont été mentionnés par un petit nombre de participant·e·s, principalement en lien avec des situations où les déplacements représentent un obstacle important, notamment pour les personnes ayant des limitations de mobilité. Par ailleurs, le recours à un répertoire de professionnel·le·s bilingues n'a pas été mentionné, alors qu'à l'année 1 de la consultation, plusieurs l'avaient évoqué.

Figure 4 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 5



Source : PGF Consultants.

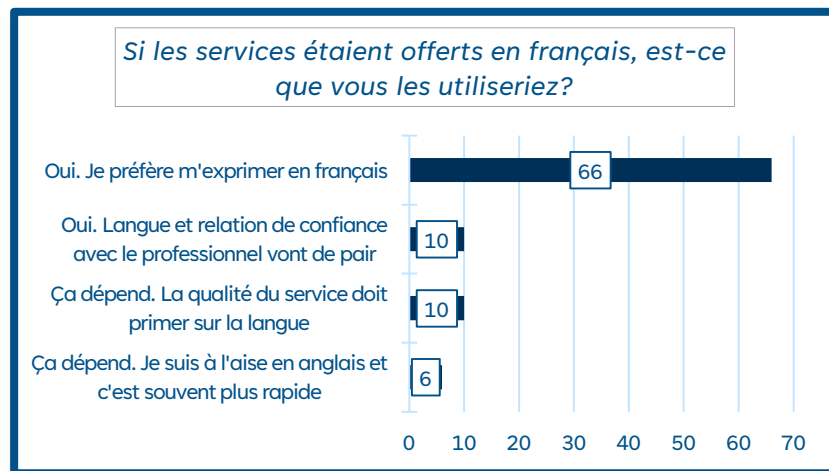
Question 6 : Si les services étaient offerts en français, est-ce que vous les utiliseriez? Veuillez expliquer votre réponse.

Un grand nombre de participant·e·s a indiqué que si les services étaient offerts en français, ils et elles les utiliseraient, principalement parce qu'ils et elles préfèrent s'exprimer dans leur langue (figure 5). Cette préférence ressort nettement comme la réponse la plus fréquente, mettant en évidence l'importance de pouvoir communiquer en français pour mieux exprimer ses besoins et comprendre les informations liées à sa santé. Plusieurs participant·e·s ont également souligné que la langue favorise l'établissement d'une relation de confiance avec le professionnel de la santé, contribuant à une communication plus efficace et rassurante.

Une proportion plus restreinte de participant·e·s a toutefois mentionné que leur utilisation des services en français dépendrait de certains facteurs, notamment la qualité des services offerts et les délais d'accès. Certain·e·s ont indiqué être à l'aise en anglais et percevoir que les services dans cette langue sont souvent plus rapides à obtenir, tandis que d'autres ont précisé que la qualité du service doit primer sur la langue. Dans l'ensemble, ces résultats révèlent une préférence claire pour l'utilisation des services en français lorsqu'ils sont disponibles, tout en soulignant l'importance de maintenir des standards élevés de qualité et d'accessibilité.

« Oui, mais ça dépend de la qualité du service. Il y a de bons et de moins bons médecins dans toutes les langues. » Participant de Lethbridge

Figure 5 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 6



Source : PGF Consultants.

Question 7 : Lorsqu'un service en français n'est pas disponible, Comment vous sentez-vous? Comment réagissez-vous?

Les réponses des participant·e·s à cette question révèlent une gamme d'émotions négatives lorsque les services en français ne sont pas disponibles. Les sentiments les plus fréquemment évoqués sont la frustration, le stress, la peur et le sentiment d'incompréhension, plusieurs participant·e·s indiquant se sentir perdus ou incertains de bien communiquer leurs besoins dans un contexte médical. Dans plusieurs consultations, des personnes ont également mentionné un sentiment d'insécurité ou d'isolement, ainsi que la crainte de ne pas être comprises ou prises en charge adéquatement.

Au-delà des émotions, les réactions décrites témoignent souvent d'une adaptation contraignante. Plusieurs participant·e·s ont indiqué qu'ils poursuivent tout de même leurs démarches en anglais, malgré l'inconfort, en raison de l'urgence des soins ou de l'absence d'alternatives. Cette situation est parfois associée à un sentiment de résignation, certaines personnes affirmant qu'il est inutile d'insister ou de revendiquer des services en français lorsqu'ils savent que ceux-ci sont rares ou indisponibles.

*« Je suis frustré et je me sens incompris. J'ai peur de ne pas bien m'exprimer et ne pas être pris en charge. »
Participant de Brooks*

Certaines réponses mettent également en lumière un sentiment d'exclusion ou d'injustice linguistique, plusieurs participant·e·s ayant mentionné se sentir comme des étrangers dans leur propre pays ou comme des citoyen·ne·s de seconde classe lorsque leurs besoins linguistiques ne sont pas pris en compte. D'autres ont exprimé un sentiment d'indignation face à la situation, soulignant que l'absence de services en français peut être perçue comme contraire au statut officiel de la langue française au Canada.

Enfin, malgré ces réactions négatives, certaines personnes ont indiqué adopter une posture de résignation ou d'acceptation, mentionnant qu'elles prennent leur mal en patience ou qu'elles continuent d'utiliser les services disponibles, même dans l'inconfort, en raison de la priorité accordée à la santé. Cette attitude

illustre une réalité récurrente : devant l'indisponibilité des services en français, plusieurs francophones s'adaptent aux services offerts dans la langue majoritaire, souvent au prix d'un stress accru et d'une perte de confiance dans leur capacité à bien communiquer leurs besoins.

Question 8 : Selon vous, quelles sont les conséquences négatives du manque de services en français pour les patients francophones?

Les participant·e·s ont identifié plusieurs conséquences négatives liées au manque de services en français, la plus fréquemment mentionnée étant le manque de confiance ou de précision dans la communication (figure 6). Plusieurs ont indiqué avoir de la difficulté à bien comprendre les diagnostics, à expliquer clairement leurs symptômes ou à poser des questions importantes lors des consultations. Certaines réponses mentionnent également que cette barrière linguistique peut nuire à l'établissement d'une relation de confiance avec les professionnels de la santé et limiter la qualité des échanges, ce qui peut entraîner des incompréhensions ou des informations incomplètes.

Les risques de complications ou d'erreurs médicales ont également été largement évoqués. Plusieurs participant·e·s ont souligné que les barrières linguistiques peuvent mener à des diagnostics incomplets, à une mauvaise compréhension des traitements ou à une utilisation inadéquate des médicaments. Certains ont mentionné que ces situations peuvent entraîner une aggravation de l'état de santé, des retards dans les soins ou des conséquences médicales évitables, notamment lorsque les symptômes sont mal expliqués ou mal interprétés.

Un grand nombre de réponses ont aussi mis en lumière les effets du manque de services en français sur le stress psychologique. Les participant·e·s ont fréquemment évoqué des sentiments d'anxiété, de peur, d'insécurité ou de fatigue mentale associés aux consultations en anglais. Plusieurs ont indiqué ressentir un stress supplémentaire lié à la crainte de mal comprendre un diagnostic ou de ne pas réussir à exprimer leurs préoccupations. D'autres ont mentionné un sentiment de découragement ou d'impuissance face à un système perçu comme difficile à naviguer dans une langue seconde, particulièrement dans des situations vulnérables ou urgentes.

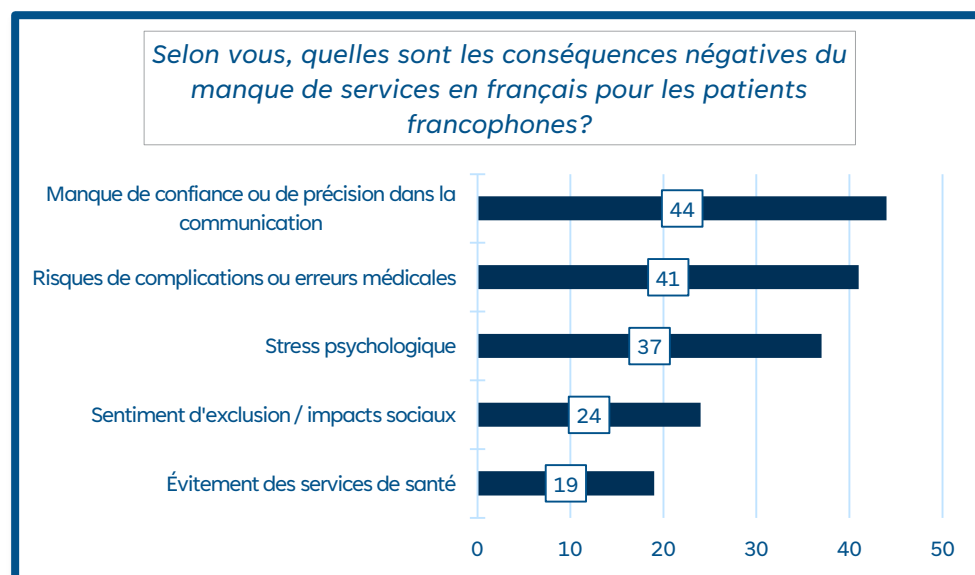
Par ailleurs, certaines réponses ont mis en lumière un sentiment d'exclusion et des impacts sociaux importants. Certain·e·s participant·e·s ont exprimé se sentir marginalisés ou moins bien servis en raison de leur langue, évoquant un sentiment d'être laissés à l'écart du système ou de ne pas recevoir des services équitables. D'autres ont mentionné des sentiments d'isolement, de solitude ou de perte d'appartenance, certains allant jusqu'à évoquer une diminution du sentiment de fierté linguistique ou le désir de quitter leur région pour obtenir de meilleurs services ailleurs. Ces réponses témoignent d'effets qui dépassent le cadre strictement médical et qui touchent aussi le bien-être social et le sentiment d'inclusion.

« Ma mère s'est cassé le pied quand elle était en visite chez nous. Elle a refusé de voir un médecin puisque ça se passait en anglais. » Participant de Medicine Hat

Enfin, plusieurs participant·e·s ont indiqué que ces obstacles peuvent mener à l'évitement des services de santé. Certaines personnes ont mentionné retarder leurs consultations, hésiter à demander de l'aide ou renoncer à consulter lorsqu'elles anticipent des difficultés linguistiques. Cette situation peut entraîner un

report des soins jusqu'à ce que l'état de santé se détériore, augmentant ainsi les risques pour la santé et la complexité des interventions nécessaires.

Figure 6 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 8



Source : PGF Consultants.

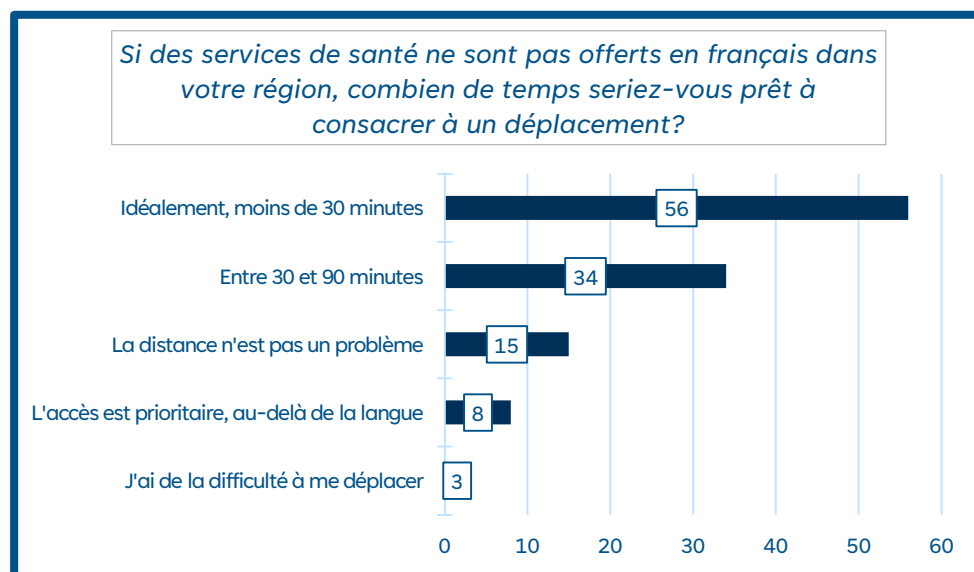
Question 9 : Si des services de santé ne sont pas offerts en français dans votre région, combien de temps seriez-vous prêt à consacrer à un déplacement pour y avoir accès?

La proximité géographique demeure un élément important dans l'accès aux soins, particulièrement lorsqu'il est question de services offerts dans la langue de la minorité, notamment pour des communautés vivant à distance des centres urbains. Questionnés sur le temps qu'ils seraient prêts à consacrer pour se déplacer afin d'accéder à des services de santé en français, la majorité des participant·e·s ont indiqué qu'idéalement, ce temps devrait être de moins de 30 minutes, ce qui ressort comme la préférence la plus fréquente (figure 7).

En second lieu, plusieurs participant·e·s ont mentionné être prêts à effectuer un trajet d'une durée entre 30 et 90 minutes, particulièrement lorsque les services requis sont plus spécialisés ou difficiles à trouver à proximité. Une proportion plus petite de participant·e·s a indiqué que la distance n'était pas un obstacle, affirmant être prêts à se déplacer davantage pour obtenir des services en français lorsque nécessaire.

Par ailleurs, certaines réponses indiquent que l'accès aux soins peut, dans certaines situations, être prioritaire au-delà de la langue, notamment lorsque la rapidité, la proximité ou la qualité des services sont des facteurs déterminants. Enfin, quelques participant·e·s ont souligné éprouver des difficultés à se déplacer, rappelant que les enjeux liés au transport ou à la mobilité peuvent représenter des barrières importantes à l'accès aux services, peu importe la langue.

Figure 7 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 9

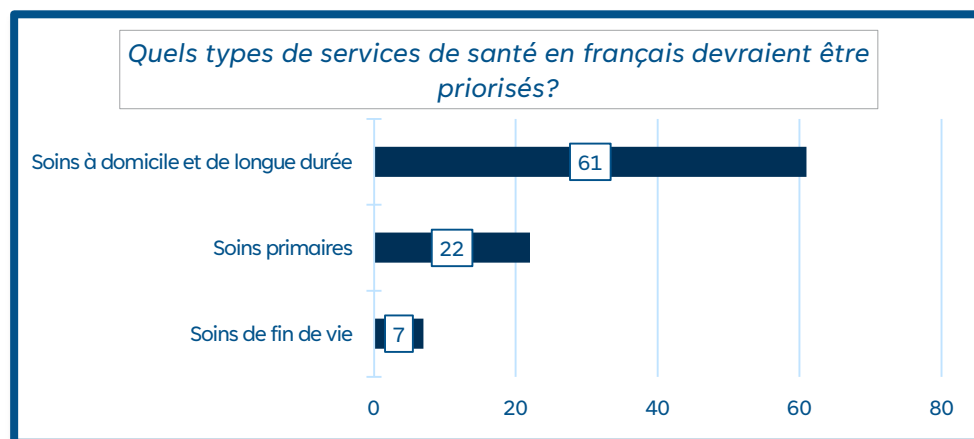


Source : PGF Consultants.

Question 10 : Quels types de services de santé en français devraient être priorisés parmi les suivants? Soins primaires? Soins à domicile et de longue durée? Soins de fin de vie?

À savoir ce qui devrait être priorisé en termes de services de santé en français dans la province par rapport aux trois types de services visés par cette étude (figure 8), viennent en premier lieu les soins à domicile et de longue durée, qui ont été largement identifiés comme une priorité par les participant·e·s en cette année 2 de l'étude, alors que les soins primaires avaient été largement priorisés à l'année 1. Cette réponse peut s'expliquer notamment par le vieillissement de la population dans certaines communautés et par le désir de pouvoir recevoir des soins dans sa langue, particulièrement dans des contextes où les besoins deviennent plus complexes et où la communication est essentielle. Les soins primaires, quoique considérés comme important par la population, ont été jugés moins prioritaires, suivi par les soins de fin de vie.

Figure 8 : Fréquence des réponses obtenues à la question 10



Source : PGF Consultants.

L'analyse détaillée des réponses par question permet maintenant de dégager des constats transversaux, présentés dans la section suivante.

4. CONSTATS

L'analyse des résultats présentés dans la section précédente permet de dégager une lecture transversale des principaux constats issus des consultations publiques dans la région à l'étude. Cette synthèse met en évidence les tendances dominantes observées dans l'ensemble des discussions, au-delà des réponses individuelles aux questions. Dans un premier temps, les éléments les plus fréquemment abordés par les participant·e·s ont été regroupés en trois grands thèmes permettant de structurer la compréhension globale des enjeux, des besoins et des conditions facilitant l'accès aux services de santé en français. Dans un second temps, une analyse différenciée a été réalisée afin d'examiner les variations observables selon le contexte géographique (milieux urbains et ruraux) ainsi que selon certains profils de population, notamment les personnes âgées et les personnes immigrantes.

4.1. ANALYSE THÉMATIQUE

L'analyse transversale a permis de dégager les éléments les plus fréquemment soulevés par les participant·e·s, en tenant compte de l'ensemble des expériences, des préoccupations et des suggestions exprimées. Afin de structurer les résultats de manière cohérente et de refléter le parcours vécu par les personnes consultées, les constats ont été regroupés autour de trois grands thèmes complémentaires.

Le premier thème porte sur les **enjeux liés à l'absence de services de santé en français**, soit les conséquences concrètes vécues par les participant·e·s lorsqu'ils n'ont pas accès à des services dans leur langue. Il met en lumière les impacts sur la communication, la compréhension des soins, le sentiment de sécurité et la relation avec les professionnels de la santé.

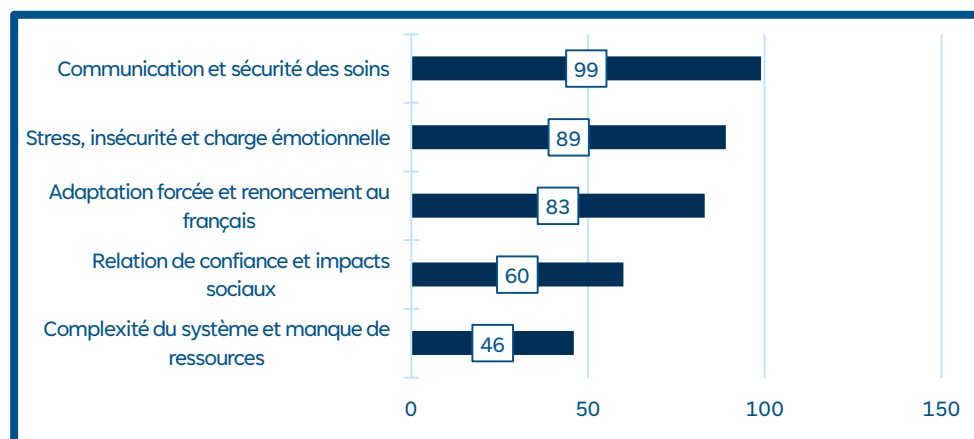
Le deuxième thème aborde les **besoins en matière de services de santé en français**, c'est-à-dire les types de services jugés nécessaires pour mieux répondre aux besoins des communautés francophones. Ce thème permet d'identifier les secteurs prioritaires et les services qui devraient être accessibles en français afin d'assurer des soins adaptés et équitables.

Enfin, le troisième thème présente les **conditions facilitant l'accès aux services de santé en français**, soit les mesures, outils et approches qui pourraient améliorer l'accès aux services existants et soutenir une meilleure utilisation du système de santé. Ce thème met en évidence les solutions concrètes proposées par les participant·e·s pour réduire les obstacles et améliorer l'expérience de fréquentation du système par les francophones.

Enjeux liés à l'absence de services de santé en français

L'analyse met en évidence une série d'enjeux importants liés à l'absence ou à la rareté des services de santé en français. Les préoccupations les plus fréquemment mentionnées (figure 9) concernent la communication et la sécurité des soins (99 occurrences) ainsi que le stress, l'insécurité et la charge émotionnelle (89). De nombreux participant·e·s ont exprimé des inquiétudes quant à leur capacité à comprendre les consignes médicales, à expliquer adéquatement leurs symptômes ou à poser des questions dans une langue seconde. Ces difficultés de communication sont perçues comme pouvant entraîner des erreurs de diagnostic, des prescriptions inadéquates ou une mauvaise compréhension des traitements. Parallèlement, les participant·e·s décrivent un niveau élevé de stress et d'anxiété lié à la consultation en anglais, particulièrement dans des situations urgentes ou émotionnellement sensibles, où la maîtrise de la langue devient un facteur critique pour se sentir en sécurité.

Figure 9 : Fréquence des enjeux liés à l'absence de services de santé en français



Source : PGF Consultants.

Les réponses illustrent également une adaptation forcée et un renoncement progressif au français (83 occurrences), révélant que plusieurs francophones modifient leurs comportements afin de composer avec la réalité linguistique du système de santé. Certain·e·s indiquent éviter de demander des services en français, s'exprimer en anglais même lorsqu'ils ne sont pas pleinement à l'aise, ou encore prioriser d'autres critères, comme la rapidité ou la qualité perçue des soins, au détriment de la langue. Cette adaptation s'accompagne souvent d'une perception d'un système complexe et difficile à naviguer (46 occurrences), notamment en raison du manque d'information sur les ressources disponibles, de l'absence de repères clairs pour identifier les professionnels francophones et de la rareté des services accessibles en français. Les participant·e·s décrivent devoir effectuer des recherches préalables, recourir à des proches ou développer des stratégies personnelles pour compenser le manque de ressources linguistiques.

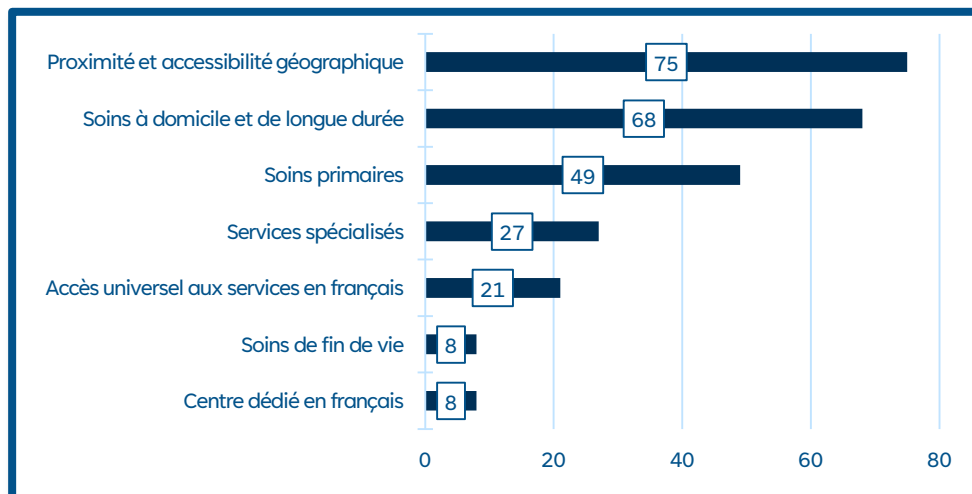
Enfin, l'absence de services en français a des répercussions importantes sur la relation de confiance et les dynamiques sociales (60 occurrences). Plusieurs participant·e·s ont mentionné se sentir exclus, incompris ou moins confiants envers les professionnels de la santé lorsqu'ils ne peuvent pas s'exprimer dans leur langue. Certain·e·s évoquent une perte d'autonomie, une dépendance accrue envers des membres de la famille pour traduire ou accompagner les démarches, ainsi qu'un sentiment d'isolement ou d'injustice linguistique.

Dans l'ensemble, ces résultats démontrent que les enjeux liés à l'absence de services en français dépassent largement la simple question linguistique et touchent directement la qualité des soins, le bien-être émotionnel et le sentiment d'équité au sein du système de santé.

Besoins en matière de services de santé en français

Les consultations mettent en évidence des besoins clairs en matière de services de santé en français, tant sur le plan de la disponibilité des services que de leur organisation territoriale (figure 10). Ces besoins s'inscrivent dans la continuité des constats présentés à la section précédente, où plusieurs obstacles à l'accès réel aux services en français ont été identifiés. Les participant·e·s ont exprimé des attentes concrètes visant à améliorer la proximité des services, la continuité des soins et l'accessibilité linguistique à différents niveaux du système.

Figure 10 : Fréquence des besoins en matière de services de santé en français



Source : PGF Consultants.

Les besoins les plus fréquemment mentionnés concernent la proximité et l'accessibilité géographique des services (75 occurrences) ainsi que les soins à domicile et de longue durée (68). Les participant·e·s ont souligné l'importance d'avoir accès à des services en français à une distance raisonnable de leur lieu de résidence, particulièrement pour les services réguliers (soins primaires). Les besoins liés aux soins à domicile et aux services destinés aux personnes âgées témoignent également d'une préoccupation importante pour le soutien des personnes vieillissantes et des proches aidants, qui jouent un rôle central dans le maintien à domicile.

Les soins primaires constituent un autre besoin majeur (49 occurrences), confirmant leur rôle essentiel comme porte d'entrée dans le système de santé. L'accès à un médecin de famille ou à une clinique offrant des services en français est perçu comme fondamental pour assurer un suivi adéquat et favoriser une communication claire. Les services spécialisés (27 occurrences), incluant notamment les services en santé mentale, pharmaceutiques, et autres, ont également été identifiés comme des besoins importants, bien que moins fréquents que les services de proximité.

Enfin, certaines réponses révèlent des besoins plus structurels. L'accès universel aux services en français (21 occurrences) traduit l'aspiration à une présence généralisée du français dans l'ensemble du système de santé, plutôt que limitée à certains services. La création de centres ou établissements dédiés en français (8 occurrences) a également été évoquée comme une solution structurante permettant de regrouper des services francophones. Les soins de fin de vie (8 occurrences), bien que moins fréquemment mentionnés, demeurent un besoin important en raison de la complexité et de la sensibilité des situations qu'ils impliquent.

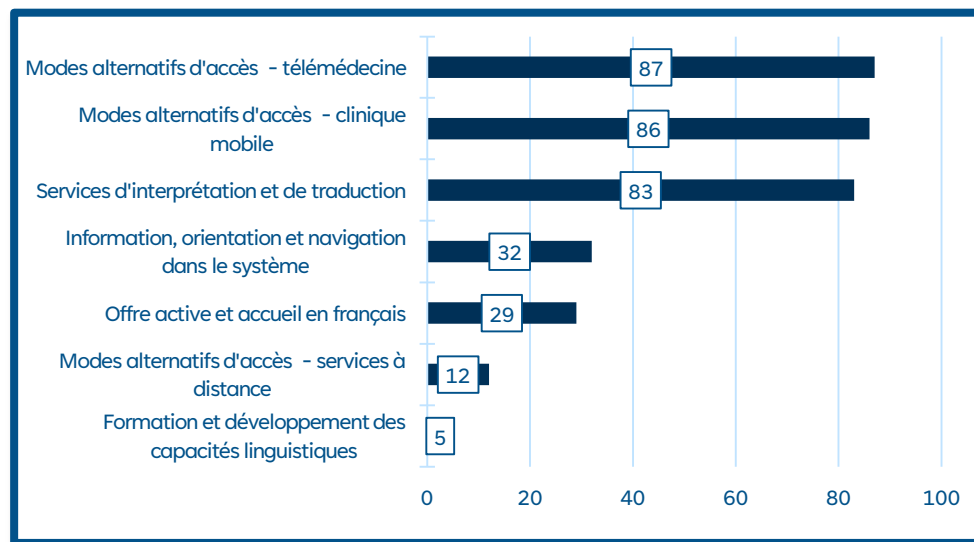
Ainsi, les besoins exprimés concernent à la fois la disponibilité locale des services, leur diversité et leur organisation à l'échelle du système - une approche intégrée permettant d'assurer une offre de services en français adaptée aux réalités des communautés francophones.

Conditions facilitant l'accès aux services de santé en français

Plusieurs conditions concrètes doivent être considérées pour faciliter l'accès aux services de santé en français, au-delà de la simple présence de professionnels francophones qui n'est pas toujours une option. Les résultats montrent que les participant·e·s identifient en priorité des solutions structurantes

permettant de contourner les limites actuelles du système (figure 11). Les catégories liées aux modes alternatifs d'accès, notamment la télémédecine (87 occurrences) et les cliniques mobiles (86), ressortent comme les éléments les plus fréquemment mentionnés, suivies des services d'interprétation et de traduction (83 occurrences). Il importe toutefois de noter que ces trois catégories figuraient explicitement parmi les options proposées dans une des questions du sondage, ce qui peut en partie expliquer leur forte fréquence. Cela dit, l'analyse transversale de l'ensemble des discussions confirme néanmoins l'importance de ces solutions dans les propos des participant·e·s, qui reconnaissent leur potentiel pour pallier les défis géographiques, notamment en milieu rural ou éloigné, la rareté des ressources francophones et les délais d'attente. La télémédecine et les cliniques mobiles ressortent comme les meilleures options pouvant se traduire par un accès plus rapide à des professionnels capables de communiquer en français.

Figure 11 : Fréquence des besoins en matière de services de santé en français



Source : PGF Consultants.

Les services d'interprétation et de traduction constituent également une condition facilitante majeure lorsque des professionnels francophones ne sont pas disponibles. L'analyse des commentaires associés révèle toutefois que ces services doivent être accessibles rapidement et être de qualité adéquate pour être réellement utiles. Plusieurs participant·e·s ont mentionné que l'absence d'interprètes disponibles, les délais pour y accéder ou certaines expériences négatives limitent leur efficacité.

Par ailleurs, les résultats transversaux issus des discussions ont permis de dégager d'autres éléments facilitant l'accès qui n'étaient pas nécessairement proposés comme choix prédéfinis. L'importance de l'information, de l'orientation et de la navigation dans le système (32 occurrences), ainsi que celle de l'offre active et de l'accueil en français (29), démontre que la visibilité des services demeure un enjeu central. Les participant·e·s indiquent que l'identification claire des services disponibles et la présence d'une offre active faciliteraient la demande de services en français et contribueraient à réduire l'hésitation à formuler cette demande. Ces constats font écho aux enjeux relevés dans le premier thème, où l'incertitude quant à la disponibilité des services en français contribuait au stress, au sentiment d'insécurité et à certains impacts sociaux.

Enfin, certaines catégories apparaissent moins fréquemment, mais demeurent significatives dans une perspective d'amélioration continue du système. Les services à distance autres que la télémédecine (12

occurrences), comme l'accès au 811, sont perçus comme des outils complémentaires pouvant améliorer l'accès à l'information et soutenir la communication entre patients et professionnels. De même, la formation et le développement des capacités linguistiques des professionnels (5 occurrences), bien que moins souvent mentionnés explicitement, représentent une condition structurante à long terme pour assurer la disponibilité durable de services en français.

4.2. ANALYSE DIFFÉRENTIÉE : PAR RÉGION, URBAIN, RURAL, AÎNÉ·E·S, IMMIGRANT·E·S

Dans cette section, nous présentons une analyse différenciée selon diverses considérations géographiques et selon certains groupes de population, afin de mieux comprendre les réalités et besoins spécifiques des francophones consultés selon ces divers profils. L'analyse porte d'abord sur les réalités territoriales propres aux régions de Calgary et ses environs, aux localités du Sud-Ouest (Lethbridge, Medicine Hat et Brooks), ainsi qu'aux régions associées aux parcs nationaux (Jasper et Canmore). Elle tient également compte des différences entre milieux urbains et ruraux ainsi que de certaines caractéristiques sociodémographiques, notamment celles des femmes et des personnes immigrantes. En cette deuxième année du projet, nous n'avons pas analysé de façon distincte les aîné·e·s par manque de données.

Bien que cette approche permette de faire ressortir des nuances qui pourraient être moins visibles dans l'analyse globale des résultats, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de santé en français et les priorités exprimées selon le contexte de vie des participant·e·s, il importe de noter que, compte tenu du nombre limité de participant·e·s dans certains sous-groupes, les constats présentés dans cette section doivent être interprétés avec prudence et demeurent, à ce stade, exploratoires. Des analyses plus approfondies prévues lors de la troisième année de l'étude, incluant la réalisation d'un sondage pan-provincial, permettront de valider et d'enrichir ces observations.

Calgary et ses environs

Dans la grande région de Calgary, les consultations révèlent une réalité marquée par une présence variable et difficilement repérable des services en français, ce qui crée des enjeux importants liés à la navigation dans le système de santé. Plusieurs participant·e·s ont souligné que des services existent parfois, mais qu'ils sont obtenus de manière fortuite plutôt que par un processus structuré. Par exemple, certains ont rapporté avoir reçu des services en français « par accident » ou après plusieurs démarches infructueuses, illustrant un manque d'organisation systémique dans l'offre linguistique.

Les discussions dans la région de Calgary ont également mis en évidence un besoin récurrent d'outils de navigation, tels que des répertoires actualisés et des services de navigation francophone. Plusieurs participant·e·s ont mentionné l'importance d'identifier clairement les professionnel·le·s bilingues et d'améliorer la visibilité des services offerts en français, notamment par des indicateurs visuels ou des systèmes d'orientation linguistique.

La diversité des profils linguistiques et culturels observée dans la région de Calgary, notamment liée à la présence importante de personnes immigrantes, contribue également à complexifier la navigation dans le système et accentue le besoin d'outils structurés permettant d'orienter les patient·e·s vers des services appropriés. Dans un contexte où certaines ressources existent mais demeurent dispersées entre différents établissements et organismes, l'accès aux services repose souvent sur la connaissance informelle des réseaux ou sur l'expérience personnelle des usager·ère·s.

Enfin, dans ce contexte urbain, les enjeux ne se limitent pas à la disponibilité des services, mais concernent également la continuité et la stabilité des soins en français. Certains participant·e·s ont exprimé des inquiétudes liées à la perte de services francophones existants ou à la difficulté de maintenir une relation continue avec un professionnel francophone. Cette instabilité contribue à un sentiment d'incertitude et peut décourager la demande active de services en français, phénomène déjà observé dans les résultats antérieurs.

Localités du Sud-Ouest

Dans les localités du Sud-Ouest, les consultations ont révélé une réalité caractérisée par une disponibilité très limitée des services en français, souvent associée à des enjeux d'accès physique et à un manque de ressources spécialisées. Contrairement à Calgary, où certains services existent mais sont difficiles à identifier, les participant·e·s de ces régions ont fréquemment indiqué que les services en français sont tout simplement absents ou très rares. Cette situation renforce le sentiment d'isolement linguistique et augmente la dépendance aux services en anglais, même lorsque la compréhension demeure limitée.

Les discussions ont également mis en lumière des risques concrets associés à l'absence de services linguistiques adaptés, notamment en matière de sécurité des soins. Certains participant·e·s ont évoqué des situations où la mauvaise compréhension des instructions médicales pouvait mener à des erreurs graves, incluant des prescriptions mal comprises ou des traitements inadéquats. Ces préoccupations soulignent que l'enjeu linguistique dépasse la simple préférence linguistique pour devenir une question de sécurité et de qualité des soins.

Par ailleurs, les participant·e·s ont mentionné des obstacles liés au transport et à la distance, particulièrement dans les contextes où l'accès à certains services nécessite des déplacements vers des centres urbains plus importants, notamment Calgary ou Lethbridge. Cette réalité accentue les contraintes liées au temps, aux coûts et à la disponibilité du transport, et peut contribuer à retarder certaines démarches médicales. Dans ce contexte, les solutions alternatives telles que la télémédecine ou les cliniques mobiles ont été perçues comme des stratégies prometteuses pour réduire les inégalités d'accès, bien qu'elles soient généralement envisagées comme complémentaires plutôt que substitutives à la présence de services locaux en français.

Régions des parcs nationaux

Les régions des parcs nationaux présentent une réalité distincte, caractérisée par un isolement géographique marqué et une offre de services particulièrement limitée. La taille relativement restreinte des communautés et l'éloignement des centres de services contribuent à une dépendance accrue envers des ressources externes et à une perception d'absence d'alternatives locales. Les participant·e·s de ces régions ont indiqué que les services en français sont rarement disponibles localement, et que les alternatives linguistiques sont souvent inexistantes ou difficiles d'accès.

Dans ce contexte, certains participant·e·s ont mentionné que les services d'interprétation ne sont pas disponibles dans leur région ou ne sont pas proposés de façon systématique, ce qui limite considérablement les options pour les francophones qui ne maîtrisent pas suffisamment l'anglais. L'absence d'outils structurés pour soutenir la communication linguistique renforce le sentiment d'isolement et contribue à une perception d'inéquité dans l'accès aux soins.

La flexibilité et l'innovation dans les modes de prestation des services apparaissent donc comme des besoins particulièrement importants dans ces régions. Les consultations ont démontré une ouverture

notable envers des solutions alternatives, notamment la télémédecine et les cliniques mobiles, qui sont perçues comme des moyens réalistes d'améliorer l'accès aux services en français dans des régions éloignées. Ces solutions sont jugées particulièrement pertinentes pour des services de suivi ou de première ligne, où la présence physique d'un professionnel n'est pas toujours indispensable.

Enfin, les participant·e·s ont également souligné l'importance d'une meilleure diffusion de l'information concernant les services existants, même lorsque ceux-ci sont limités. Dans les petites communautés, l'absence d'information structurée contribue à la perception que les services en français n'existent pas, ce qui réduit la demande et renforce un cycle d'invisibilité linguistique.

Urbain–rural

L'analyse des consultations n'a pas fait ressortir de différences radicales entre les milieux urbains et ruraux quant à l'importance accordée à l'accès à des services de santé en français. Dans les deux milieux, les participant·e·s ont exprimé un désir clair d'être mieux compris, de pouvoir s'exprimer dans leur langue et d'avoir accès à des services de qualité égale à ceux offerts en anglais.

Cela dit, certaines nuances apparaissent selon le contexte territorial. En milieu urbain, notamment à Calgary, Lethbridge et Medicine Hat, les enjeux semblent davantage liés à la navigation dans le système, à la difficulté d'identifier les professionnel·le·s francophones et à l'absence d'offre active, alors même que certains services ou certaines ressources existent ponctuellement. Plusieurs participant·e·s ont ainsi indiqué que les services en français peuvent parfois être obtenus, mais de manière fortuite ou à la suite de démarches importantes.

Dans les milieux considérés ici comme plus ruraux ou périphériques — soit Airdrie, Okotoks, Brooks, et la région des parcs nationaux (Jasper et Canmore) — les enjeux d'accès apparaissent plus directement liés à la dispersion de la population, à la plus faible disponibilité locale des services et, dans certains cas, à l'absence d'alternatives clairement établies. Dans ces contextes, les solutions alternatives telles que la télémédecine, les cliniques mobiles et les services d'interprétation sont généralement perçues plus favorablement, non pas comme idéales, mais comme des moyens concrets de combler un manque structurel.

Par ailleurs, les milieux ruraux et périphériques font ressortir plus clairement l'importance des contraintes de déplacement et de proximité, particulièrement lorsque les services doivent être utilisés de manière régulière ou dans des situations de vulnérabilité. Plusieurs participant·e·s ont indiqué qu'ils et elles accepteraient de se déplacer pour obtenir des services en français, mais seulement jusqu'à un certain point, la distance, les conditions climatiques ou l'absence de véhicule pouvant rapidement devenir des barrières importantes.

Femmes

L'analyse de la session virtuelle menée auprès des femmes fait ressortir plusieurs éléments qui méritent d'être considérés distinctement. D'abord, les participantes ont insisté sur l'importance de pouvoir communiquer en français dans un contexte de vulnérabilité, notamment lorsque la santé est en jeu, lorsque le niveau de stress est élevé ou lorsqu'il s'agit de situations plus intimes. Plusieurs ont évoqué la difficulté de se sentir pleinement comprises lorsqu'elles doivent s'exprimer en anglais, même lorsqu'elles sont fonctionnelles dans cette langue.

Les besoins exprimés par les femmes font aussi ressortir certaines préoccupations plus spécifiques, notamment en matière de santé reproductive, de soins aux enfants, de santé mentale et de confidentialité. Les participantes ont mentionné l'importance d'avoir accès à des gynécologues, dentistes, optométristes et autres spécialistes capables d'offrir des services en français, mais aussi le fait que les difficultés linguistiques sont accentuées dans des domaines où les questions abordées sont plus personnelles ou sensibles.

Enfin, le groupe de femmes met particulièrement en lumière la charge émotionnelle et cognitive associée au fait de recevoir des soins dans une autre langue. Les participantes ont parlé d'insécurité, de fatigue et du sentiment qu'une consultation en anglais demande un effort supplémentaire important, particulièrement lorsqu'il faut poser davantage de questions ou vérifier après coup ce qui a été compris. Cette réalité suggère que, pour plusieurs femmes, la langue constitue non seulement une question de confort, mais un facteur influençant directement la qualité perçue de l'expérience de soin.

Personnes immigrantes

L'analyse des consultations menées auprès de groupes composés de personnes immigrantes fait ressortir de manière particulièrement nette l'importance de l'accès à des services de santé en français. Cette réalité s'inscrit principalement dans les grands centres urbains, notamment à Calgary, où la proportion de francophones issus de l'immigration est particulièrement élevée et où les besoins liés à l'intégration dans le système de santé sont plus marqués.

Pour plusieurs participant·e·s, la langue constitue un enjeu central non seulement pour comprendre les informations médicales, mais aussi pour naviguer dans le système de santé et identifier les ressources appropriées. Les consultations montrent que les personnes immigrantes doivent souvent composer avec une double difficulté : une connaissance parfois limitée de l'anglais médical et une connaissance incomplète du fonctionnement du système de santé albertain.

Les groupes immigrants ont aussi insisté davantage que d'autres sur les limites des services d'interprétation. Bien que ces services soient parfois utilisés et jugés nécessaires, plusieurs participant·e·s ont soulevé des préoccupations liées à la fiabilité de la traduction, à la confidentialité et à la perte possible d'informations importantes dans le processus.

Enfin, plusieurs participant·e·s issu·e·s de l'immigration ont exprimé le besoin non seulement d'avoir accès à des services en français, mais aussi d'être mieux accompagnés dans la recherche de ces services. Le besoin de cliniques ou de points de service francophones, de navigateurs, de répertoires fiables et d'une meilleure intégration des ressources francophones dans les organismes d'accueil ressort avec force. Dans plusieurs cas, l'accès à des services en français est perçu non seulement comme un outil de communication, mais aussi comme un facteur d'intégration, de sécurité et de stabilité dans leur parcours d'établissement.

5. CONCLUSION

La deuxième année du projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta permet d'approfondir les constats dégagés lors de la première année, tout en mettant en lumière certaines évolutions et différences dans les priorités et les réalités exprimées par les communautés francophones du Centre et du Sud de la province. Les résultats obtenus confirment que plusieurs enjeux identifiés à l'année 1 demeurent présents et structurants, tout en révélant des ajustements dans les besoins exprimés selon les contextes démographiques et géographiques propres aux régions consultées.

D'abord, plusieurs constats observés lors de la première année se maintiennent clairement à l'année 2. Les enjeux liés à la communication en contexte médical continuent d'être au cœur des préoccupations des participant·e·s. Comme lors des consultations menées dans les régions d'Edmonton, du Nord-Ouest et de Red Deer, les personnes consultées dans le Centre et le Sud ont exprimé des préoccupations quant au risque d'incompréhension, au stress associé à l'utilisation d'une langue seconde et aux impacts possibles sur la sécurité et la qualité des soins. Cette continuité confirme que l'accès à des services dans la langue du patient ne relève pas uniquement d'un enjeu linguistique, mais bien d'un facteur influençant directement la relation de confiance, le sentiment de sécurité et l'expérience globale dans le système de santé. Ces constats rejoignent ceux observés à l'année 1, où la communication avait été identifiée comme un élément central pour assurer des soins sécuritaires et équitables.

L'importance accordée à l'équité et à la qualité des soins demeure également constante entre les deux années. Dans les deux régions étudiées, les participant·e·s ont clairement indiqué que l'accès à des services en français doit s'inscrire dans une logique d'équivalence avec les services offerts en anglais, tant en matière de qualité que de rapidité d'accès. Cette attente d'équité confirme que les francophones ne souhaitent pas nécessairement un système distinct, mais plutôt un système inclusif capable de répondre à leurs besoins dans des conditions comparables à celles offertes à la majorité linguistique.

Toutefois, certains éléments observés à l'année 2 témoignent d'une évolution dans les priorités exprimées par les communautés consultées. Alors que les soins primaires avaient été identifiés comme la priorité principale à l'année 1, les résultats de l'année 2 indiquent une importance accrue accordée aux soins à domicile et de longue durée, qui ont été identifiés comme prioritaires dans plusieurs consultations. Cette évolution peut être associée, en partie, au profil démographique des communautés consultées dans les régions du Centre et du Sud, où la présence d'une population vieillissante et dispersée accentue les besoins liés au maintien à domicile et aux soins de longue durée.

Les résultats de l'année 2 confirment également l'importance croissante des conditions facilitant l'accès aux services, notamment les solutions alternatives telles que la télémédecine, les cliniques mobiles et les services d'interprétation. Ces solutions, déjà évoquées à l'année 1 comme des pistes prometteuses, apparaissent à nouveau comme des leviers essentiels pour répondre aux défis liés à la distance, à la dispersion des populations francophones et à la disponibilité limitée de professionnels francophones. Cette continuité suggère que les solutions technologiques et organisationnelles représentent des avenues réalistes pour améliorer l'accès aux soins en contexte minoritaire.

Par ailleurs, l'analyse des résultats des deux premières années met en évidence l'importance de considérer les réalités spécifiques des communautés locales dans la planification des services. Les variations observées selon les régions, les milieux urbains et ruraux, ainsi que selon certains profils de population, confirment que les besoins ne sont pas uniformes sur l'ensemble du territoire. Les

communautés rurales et les localités de plus petite taille continuent de faire face à des défis particuliers liés à la dispersion géographique et au vieillissement de la population, tandis que les centres urbains présentent des besoins liés à la diversité culturelle et linguistique, notamment chez les personnes immigrantes.

Dans l'ensemble, les résultats des deux premières années démontrent une cohérence remarquable dans les enjeux et priorités exprimés par les francophones de différentes régions de l'Alberta. Cette cohérence renforce la validité des constats dégagés jusqu'à présent et confirme la pertinence des orientations proposées pour améliorer l'accès aux services de santé en français. Elle suggère également que certaines solutions structurantes — telles que l'offre active, l'accès à de l'information en français et le développement de modalités alternatives d'accès — pourraient avoir des retombées positives dans plusieurs contextes régionaux.

La poursuite des consultations dans la région Nord-Est lors de la troisième année, combinée à la réalisation d'un sondage pan-provincial, permettra de consolider ces observations et d'obtenir un portrait global de la situation des francophones en Alberta. Cette dernière étape sera déterminante pour valider les tendances observées et orienter l'élaboration de recommandations concrètes destinées aux décideurs du système de santé.

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR LES SÉANCES DE CONSULTATION

Les séances de consultation publique se sont toutes articulées autour d'une discussion basée sur les questions suivantes¹ :

- Question 1 : *Dans un monde idéal, à quoi ressemblerait, selon vous, un système de santé qui répond aux besoins des francophones?*
- Question 2 : *Est-ce que vous un proche avez récemment utilisé les services de santé? Si oui, lesquels? Ces services étaient-ils offerts en français?*
- Question 3 : *Lorsque vous accédez aux services de santé, demandez-vous des services en français? Veuillez expliquer votre réponse.*
- Question 4 : *Selon votre expérience ou celles de proches, quand les services n'étaient pas offerts en français, a-t-on suggéré des outils pour répondre aux besoins du patient francophone comme des services d'interprétation, de la documentation en français, etc.? Si oui, lesquels?*
- Question 5 : *Alternativement, si les services de santé en français sont trop éloignés, seriez-vous prêts à utiliser les outils suivants?*
- ✓ Télémédecine
 - ✓ Clinique mobile
 - ✓ Services d'interprétation simultanée
 - ✓ Autres
- Question 6 : *Si les services étaient offerts en français, est-ce que vous les utiliseriez? Veuillez expliquer votre réponse.*
- Question 7 : *Lorsqu'un service en français n'est pas disponible, comment vous sentez-vous? Comment réagissez-vous?*

¹ Certaines des questions ont été légèrement modifiées comparativement à celles de l'année 1 du projet par soucis de clarté.

Question 8 : *Selon vous, quelles sont les conséquences négatives du manque de services en français pour les patients francophones?*

Question 9 : *Si des services de santé ne sont pas offerts en français dans votre région, combien de temps seriez-vous prêts à consacrer à un déplacement pour y avoir accès?*

- ✓ Me déplacer n'est pas une option
- ✓ Moins de 30 minutes
- ✓ Entre 30 et 90 minutes
- ✓ La distance n'est pas un problème pour avoir des services en français

Question 10 : *Quels types de services de santé en français devraient être priorités parmi les suivants?*

- ✓ Soins primaires
- ✓ Soins à domicile et de longue durée
- ✓ Soins de fin de vie

Question 11 : *Aimeriez-vous apporter d'autres éléments à cette discussion avant de conclure la session de consultation?*

ANNEXE 2 : LISTE DES SESSIONS DE CONSULTATION

Date	Lieu	Nombre de participant.e.s
25 sept. 2025	Airdrie (grande région de Calgary)	6
26 sept. 2025	Calgary (Portail de l'Immigrant – Association)	20
27 sept. 2025	Canmore (région des parcs nationaux)	2
28 oct. 2025	Session virtuelle (pour les personnes s'identifiant comme femmes)	15
19 nov. 2025	Jasper (région des parcs nationaux)	17
25 nov. 2025	Calgary (Villa Toupin, pour les aîné·e·s)	7
25 nov. 2025	Okotoks (grande région de Calgary)	4
26 nov. 2025	Lethbridge (Cité des Prairies, pour immigrant·e·s)	6
26 nov. 2025	Lethbridge (Sud-Est)	6
27 nov. 2025	Medicine Hat (Sud-Est)	6
28 nov. 2025	Brooks (Sud-Est)	7
29 nov. 2025	Calgary (Centre d'accueil des nouveaux arrivants francophones)	10
27 janv. 2026	Calgary (école de la Rose sauvage – Nord)	4
28 janv. 2026	Calgary (Université de Calgary)	2
29 janv. 2026	Calgary (Silverado – Sud)	6
30 janv. 2026	Calgary (Cité des Rocheuses – Centre)	14

L'ACFA désire remercier ses remerciements à la Société santé en français et à Santé Canada, qui soutiennent et financent ce projet dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles 2023-2028 : Protection – Promotion – Collaboration.