

Rapport

Projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta

Rapport #1 : région Edmonton / Nord-Ouest / Red Deer

ACFA

Le 13 juin 2025



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

Comité de travail :

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

Partenaires :

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

Avec le financement de



Santé
Canada

Health
Canada



Société Santé
en français

Table des matières

Résumé exécutif – Année 1	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	7
2.1. La francophonie albertaine	7
2.2. Communautés francophones d'Edmonton, du Nord-Ouest et de Red Deer	9
3. Résultats des consultations	10
3.1. Introduction.....	11
3.2. Analyse	11
4. Constats	18
4.1. Analyse thématique	19
4.2. Analyse différenciée : par région, urbain, rural, aîné·e·s, immigrant·e·s	22
5. Conclusion	24
Annexe 1 : Questionnaire utilisé pour les séances de consultation	26
Annexe 2 : Liste des sessions de consultation	28

RÉSUMÉ EXÉCUTIF – ANNÉE 1

Ce rapport présente les principaux constats de la première 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 première phase a porté sur les régions d'Edmonton, du Nord-Ouest et de Red Deer.

Contexte et objectifs La réforme du système de santé en Alberta offre une opportunité pour un meilleur accès aux services de santé en français pour les francophones, dans une perspective d'équité. L'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 2024-2025

- **Intérêt réel, mais attentes raisonnables** : Les francophones d'Edmonton, du Nord-Ouest et de Red Deer souhaitent recevoir des services en français, mais pas au détriment de la rapidité ou de la qualité des soins. Plusieurs préfèrent ne pas en faire la demande s'ils anticipent des délais supplémentaires ou une expérience amoindrie.
- **Enjeu de communication** : Nombreux sont ceux qui identifient le stress lié à la gestion de leur santé dans une langue autre que le français, ainsi que le risque d'erreurs ou d'incompréhensions. Être compris et s'exprimer clairement est perçu comme un facteur essentiel de sécurité et de qualité des soins.
- **Équité recherchée** : La grande majorité souhaite des soins de qualité égale, accessibles dans des conditions similaires à celles offertes en anglais, tant pour la rapidité d'accès que pour la proximité géographique.
- **Soins prioritaires** : L'accès à des soins primaires en français (médecin, infirmière, clinique) est la priorité, suivi par les soins de fin de vie et spirituels, puis par les services à domicile et en soins de longue durée.

Solutions et outils privilégiés

- **Ouverture aux solutions alternatives** : Les francophones sont disposés à recourir à des solutions comme les cliniques mobiles, la télémédecine et d'autres modalités à distance, mais les lieux physiques de soins (cliniques et centres de santé francophones) restent privilégiés.
- **Importance de l'offre active et des outils** : Une offre active de services en français est jugée cruciale pour faciliter l'accès et la navigation dans le système. L'offre active n'est pas nécessairement d'avoir tous les services en français, mais d'être accueilli en français par du personnel qui est en mesure d'aiguiller le patient vers des services dans cette langue. Les répondants expriment aussi le besoin d'outils tels que la traduction simultanée, un système d'aiguillage efficace, des répertoires de services en français et de l'information adaptée.

Considérations selon les profils et les milieux

- **Urbain et rural** : Les données ne révèlent pas de grande différence entre milieux urbains et ruraux quant à l'appréciation des services. Toutefois, les francophones en milieu rural sont souvent plus âgés, plus dispersés et moins nombreux, ce qui entraîne des enjeux spécifiques. Les méthodes alternatives de soins et les outils numériques en français représentent des pistes intéressantes pour répondre à ces besoins.

- **Aîné·e·s** : Les personnes âgées privilégient généralement la proximité des soins à l'accès à des services en français, notamment en zones rurales. Néanmoins, des solutions mobiles et à distance pourraient mieux répondre à leurs besoins, en limitant les déplacements.
- **Immigrant·e·s** : Pour les francophones nouvellement arrivés, l'accès à des services en français est particulièrement important. Ces personnes estiment aussi essentiel de bénéficier d'accompagnement et d'information en français tout au long de leur expérience dans le système de santé.

Étapes à venir Les prochaines phases du projet incluront des consultations dans le Sud et le Nord-Est de la province, ainsi qu'un sondage pan-provincial. Ces démarches permettront à l'ACFA de poursuivre la collaboration avec le gouvernement provincial, afin de veiller à ce que la réalité et les besoins des francophones soient pris en compte dans l'évolution du système de santé albertain.

Conclusion Renforcer l'offre de services de santé en français, tant dans les modes traditionnels qu'innovants, contribuera à un système de santé albertain plus juste, plus inclusif et mieux adapté à la diversité de ses communautés.

1. INTRODUCTION

Ce rapport présente le résultat du travail ayant été entamé en cette première 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 et Red Deer. Les rapports qui sont produits pour chacune des trois régions visées – Edmonton / Nord-Ouest / Red Deer (année 1), Sud / Centre (année 2), Nord-Est (année 3) – 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 apportent 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. 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 impacts 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 quelque peu rééquilibrer le tout dans plusieurs communautés francophones, 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 liés à l'intégration se traduit par des défis importants.

1.3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique de 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 :

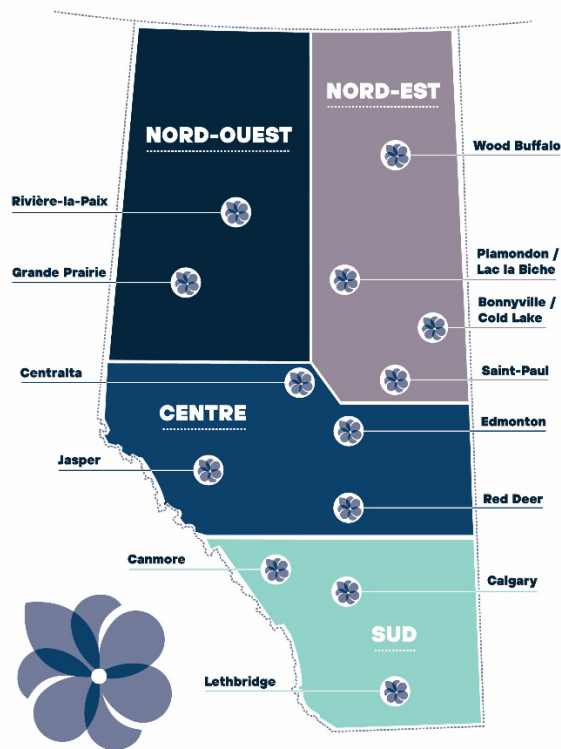
- **Soins primaires :** Les soins primaires sont la porte d'entrée dans le système de santé par l'entremise des cliniques médicales et services apparentés. Il s'agit généralement de services rendus par les médecins de famille et le personnel infirmier. Ils se concentrent sur les services de soins de 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 la dépendance de même que les soins aigus et spécialisés sont exclus de cette étude, ces secteurs font partie d'études et d'initiatives distinctes. Cela dit, certains thèmes se rapportant à ces secteurs sont tout de même abordés dans le présent document.

Régions à l'étude

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

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



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 broser un portrait démographique et socioéconomique de 38 communautés francophones de la province à partir des données du recensement de la population de 2021.
- **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 servie à déterminer l'approche à prendre pour les consultations auprès de la population ainsi que pour élaborer les thèmes devant y être abordés.
- **Consultations auprès de la population francophone** : Avec l'appui de PGF Consultants, l'ACFA a mené des consultations auprès de la population francophone de la région à l'étude en organisant des sessions publiques dans plusieurs communautés francophones de la région.

À la fin de la troisième année de cette étude, le travail réalisé aux années 1, 2 et 3 sera concilié dans un rapport de synthèse. Le tout sera rehaussé de données qui proviendront 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 Nord-Ouest de la province et Red Deer.

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) autre langue comme langue maternelle; l'anglais étant prédominant.

Figure 2 : 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 parlée. En ce qui a trait au français comme langue parlée à la maison, on se retrouve avec 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 personnes 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 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. L'âge en tant que tel est le facteur prépondérant dans l'état de santé de la population et la raison la plus importante d'assurer son accès 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, le quart des francophones est né en Alberta, 44% sont nés ailleurs au Canada et 38,9% à l'extérieur du Canada. De côté anglophone, 58,9% 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. Le tiers détient 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 D'EDMONTON, DU NORD-OUEST ET DE RED DEER

Les régions Centre et Nord-Ouest 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'hiver 2025 pour mener les consultations publiques.

À cet égard, plusieurs des consultations se sont tenues à Edmonton et ses environs. Edmonton à elle seule compte près du tiers des francophones de la province avec plus de 23 000 d'entre eux, soit 2,3% de la population totale. Les banlieues de la ville viennent gonfler ce chiffre alors qu'un nombre relativement important de francophones vivent dans les secteurs suivants : Stony Plain, Spruce Grove et les environs (1 250 francophones), Beaumont (790), comté de Strathcona incluant Sherwood Park (1 660), Leduc et les environs (990), Legal et les environs (1 400) ainsi que Saint-Albert (1 815).

Outre la grande région d'Edmonton, l'équipe s'est aussi rendue dans la région Nord-Ouest de la province avec des consultations à Grande Prairie et ses environs, de même qu'à St-Isidore, Falher et McLennan. Dans cette région, le nombre le plus important de francophones se trouve à Grande Prairie avec 1 575 d'entre eux comptant pour 2,5% du total, ainsi qu'à Falher (incluant McLennan) où vivent 1 240 francophones comptant pour le quart de la population. À l'origine, des groupes focus avaient été programmés à Jasper également. Malheureusement, Jasper était aux prises avec les ravages d'un incendie survenu à l'été 2024 et ces rencontres ont dû être remises à l'automne 2025 en combinaison avec les groupes de la région Sud. Celles-ci ont été remplacées par des groupes à Red Deer, où vivent plus de 2 000 francophones (1% de la population totale de la ville et du comté combinés). Des francophones se retrouvent aussi en nombre relativement importants à Bonnyville, Cold Lake, Lac La Biche et Saint-Paul, par exemple, où ils représentent entre 4 et 8% de la population totale. Ces communautés feront partie de l'année 3 de la recherche, dans la région Nord-Est. Voir le tableau ci-dessous pour un aperçu de la distribution démographique des participant.e.s.

Tableau 1 : Portrait démographique des participant.e.s par région

	Edmonton et ses banlieues	Nord-Ouest	Red Deer
Nombre de participant.e.s	135	67	18
Femmes	90	58	12
Hommes	42	9	6
Non-binaire	1	-	-
Sans réponse	2	-	-
Âge			
75+	27	34	-
65-74	29	13	-
55-64	27	5	3
45-54	15	5	7
35-44	9	3	3
25-34	10	3	3
18-24	14	1	2
Sans réponse	3	3	-
Issus de l'immigration internationale	59	4	14

Héritage racial identifié			
Blanc.he ou Européen.ne	75	66	7
Noir.e ou Africain.e subsaharien.ne	42	-	6
Latino/Latina	3	-	-
Nord-Africain.e	3	-	2
Asiatique de l'Est	2	-	-
Asiatique du Sud-Est	1	-	-
Asiatique du Sud	-	-	3
Premières Nations, Métis, Autochtones, Inuit	-	1	-
Sans réponse	8	1	-

Quelques éléments viennent caractériser ces communautés francophones lorsqu'on les compare à la population totale. Dans un premier temps, de manière systématique, les francophones sont plus âgés, lorsque l'on considère leur âge médian, comparativement à l'ensemble de la population. L'écart est particulièrement important en-dehors des grands centres urbains; Edmonton faisant quelque peu exception à cette règle avec un âge médian qui est sensiblement le même chez les francophones et la population totale, et qui est aussi relativement plus bas comparé à l'âge des francophones hors de la zone urbaine.

Cette particularité pour Edmonton pourrait s'expliquer par le fait qu'un peu plus de 40% de la population francophone est issue de l'immigration, et que ces immigrant-e-s sont dans une bonne proportion des immigrant-e-s « économiques »; en âge de travailler et prêts à contribuer à l'économie de leur milieu de vie. Ceux-ci et celles-ci viennent donc redynamiser l'âge de la population francophone de la ville. Inversement, pour les villes et régions énumérés ci-haut en-dehors d'Edmonton, là où les francophones ont un âge médian beaucoup plus élevé, l'immigration ne compte qu'entre 0 et 15% de cette population.

Les autres éléments qui différencient les francophones de manière marquée par rapport à l'ensemble de la population est le pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant fait des études postsecondaires, ainsi que le revenu médian de cette population. Pour l'ensemble des villes et régions considérées ici, la proportion de francophones détenant une certification postsecondaire est plus élevée, et souvent de manière importante. Dans le cas d'Edmonton à titre d'exemple, 64% des francophones ont fait des études postsecondaires comparativement à 57% pour l'ensemble de la population. Cet écart est plus important en bien des endroits.

Ces chiffres sur l'éducation peuvent venir expliquer le fait que pour plusieurs villes et régions, les francophones ont des salaires médians plus élevés que pour l'ensemble de la population, et dans certains cas, avec des différences marquées. Leur bilinguisme pourrait-il aussi contribuer à ces revenus plus importants? Il y aurait lieu, de plus, de faire un lien entre le fait que les francophones à Edmonton et à Red Deer proviennent de l'extérieur de la province dans des proportions bien plus grande que pour l'ensemble de la population, comme vu précédemment, pouvant avoir été attirés par des emplois lucratifs qui étaient alignées avec des profils de formation conséquents.

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 1 de l'étude, se concentrant sur la région Nord-Ouest / Red Deer et dont le présent rapport en est le résultat, les consultations se sont tenues entre novembre 2024 et février 2025. Au total, 17 sessions se sont tenues dont 16 en présentiel, dans la région d'Edmonton, au Sud d'Edmonton ainsi que dans la région Nord-Ouest de la province, puis à Red Deer, qui ont permis de rejoindre 220 personnes.

Profil des participant·e·s

Le profil des participant·e·s 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 de plus de 55 ans; près des deux tiers. 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. Un peu moins du quart des participants (52/220) étaient des personnes actives sur le marché du travail, principalement dans le domaine de la santé. Bien que la plupart des participant·e·s se disaient d'origine européenne / caucasienne, un quart provenait d'Afrique (incluant quelques participants du Maghreb), dont une bonne partie étant au Canada depuis moins de 10 ans.

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.

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, la direction prise lors des discussions n'a pas permis de le faire.

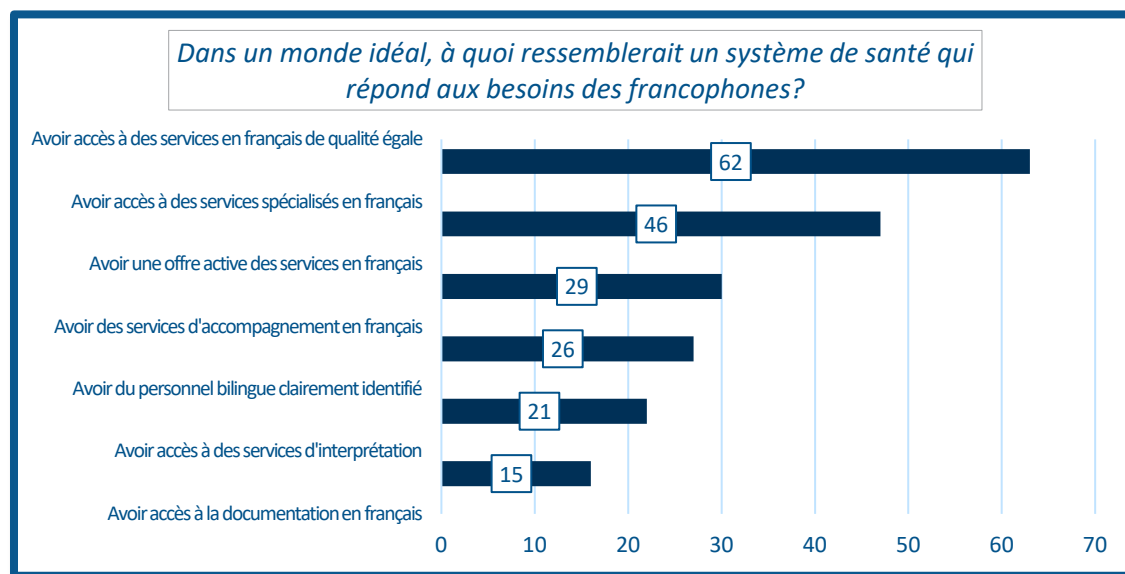
Question 1 : Dans un monde idéal, à quoi ressemblerait un système de santé qui répond aux besoins des francophones?

Aux dires des participant·e·s, un système de santé qui réponde aux besoins des francophones serait caractérisé, dans un premier temps, par un accès à des services de santé en français de qualité égale à ce qui est offert en anglais, suivi par l'accès à des services spécialisés en français (figure 2). L'accès semble donc être au cœur des préoccupations des francophones. Suivent des éléments que nous pourrions qualifier d'« outils » pour améliorer l'expérience des francophones, incluant, en ordre d'importance, l'offre active, les services d'accompagnement, l'accès à du personnel bilingue de même que des services d'interprétation et de la documentation en français.

« Dans un monde idéal, j'aurais accès à tous les services de santé en français et près de chez moi, et ils seraient d'aussi bonne qualité que les services en anglais. »

Participant.e de Saint-Albert

Figure 3 : 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? Lesquels? Ces services étaient-ils offerts en français?

Lorsque questionnés sur l'offre de services en français lors d'une utilisation récente du système de santé par les participant·e·s à la consultation ou par un proche, les réponses ont beaucoup tourné autour du fait que très peu de services de santé sont offerts en français. Cela en va de même pour les spécialistes en mesure d'offrir des soins en français qui se font très rares, en plus d'être difficiles à rejoindre aux dires des participant·e·s. Cela étant dit, certains ont mentionné avoir accès à un médecin et à des préposé·e·s francophones.

« À la fin, mon grand-père faisait de la démence et il ne parlait plus que le français. J'ai dû servir de traductrice, mais je ne connais pas tous les termes médicaux dans les deux langues. »

Participant.e d'Edmonton

Les discussions se sont aussi penchées sur le manque d'outils qui pourraient améliorer l'expérience des francophones lorsque vient le temps de fréquenter le système de santé, comme l'identification du personnel bilingue, l'accessibilité aux lignes 811 ou 911 en français, ou un appui général en français. Toujours en termes d'appui, certains ont mentionné que le personnel ou les membres de la famille ont parfois servi de traducteurs, ce qui est loin d'être l'idéal. C'est donc dire que les outils, étant considérés comme étant relativement importants à la question précédente, manquent.

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

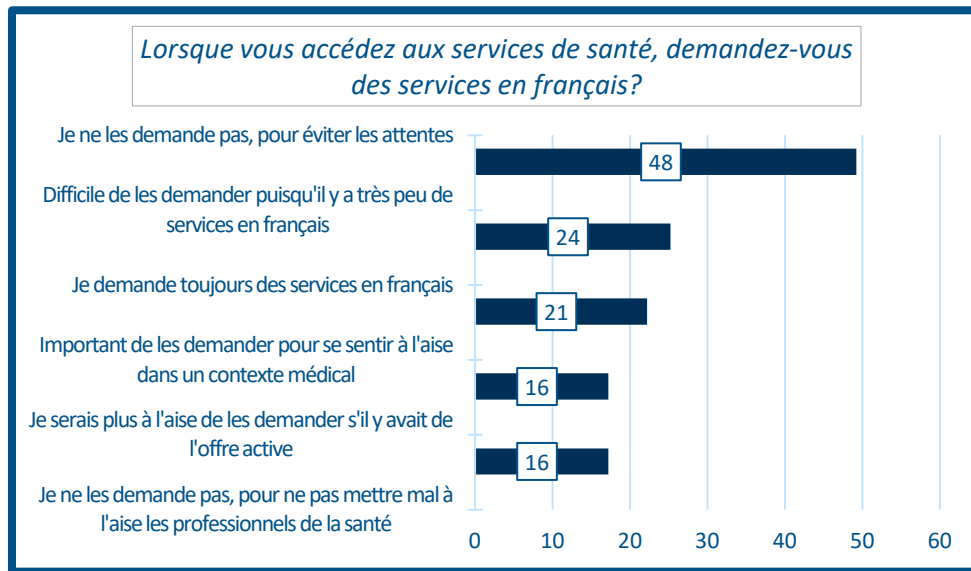
Les participant.e-s ont été questionnés à savoir si, lorsqu'ils accèdent aux services de santé, ils demandent pour des services en français. Bien que certains aient mentionné demander pour des services en français, les discussions ont plutôt tourné autour du fait qu'il n'y avait pas de services en français et donc qu'il ne valait pas la peine de les demander. La réponse étant revenu le plus souvent s'articulait autour du fait que les services en français n'étaient pas demandés par peur de devoir attendre plus longtemps pour accéder aux services (figure 3). Il existe donc une réelle perception que les services en français ne sont pas accessibles en temps opportun,

« Il n'y a pas du tout d'offre active, c'est seulement un coup de chance si on tombe sur quelqu'un qui parle un peu français. »

Participant.e de Beaumont

ou sont tout simplement non accessibles, ce qui fait que la population trouve difficile de les demander. Cela étant dit, une certaine part des participant.e-s a spécifié demander les services en français et jugent importants d'y avoir accès pour se sentir à l'aise dans un contexte médical. Certain.e-s ont aussi mentionné ressentir un malaise à les demander, que ce soit par manque d'offre active, ou par peur de rendre mal à l'aise les professionnel-le-s de la santé.

Figure 4 : 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? Lesquels?

Lorsque les francophones n'ont pas accès aux services dans leur langue, certains outils auxquels ils pourraient avoir accès peuvent faire une différence dans la qualité de leur expérience auprès du système de santé. À cet effet, plusieurs des participant·e·s se sont entendus sur le fait qu'en plus de services rarement disponibles en français, très peu d'autres éléments étaient offerts en français, comme de l'information sur la santé ou de l'offre active en français. Certain·e·s ont répondu que des services d'interprétation leur avaient été offerts, mais que ceux-ci n'étaient pas toujours efficaces ou agréables. Cela pourrait expliquer le fait que pour d'autres, ce sont les proches qui font de l'interprétation pour eux, rarement idéal dans un contexte de santé.

« Nous avons utilisé un interprète par téléphone, mais la traduction était mauvaise. On arrivait à comprendre à peu près, mais c'était comme une traduction Google. Trop littérale et pas du tout dynamique. »

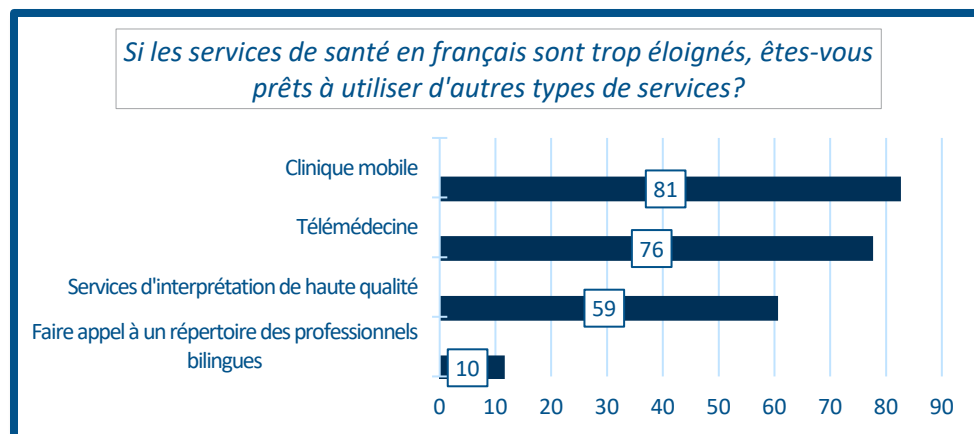
Participant.e de Red Deer

Question 5 : Si les services de santé en français sont trop éloignés, seriez-vous prêts à utiliser d'autres types de services?

En lien avec la question précédente, nous avons voulu savoir si, dans le cas où les services en français étaient trop éloignés, les participant·e·s étaient prêts à utiliser d'autres formes de services. Or, il s'avère que les cliniques mobiles seraient l'option privilégiée, suivi de la télémédecine. Dans une moindre mesure, ils et elles seraient prêt·e·s à faire appel à des services d'interprétation, tout en spécifiant que ceux-ci se doivent d'être de haute qualité. Finalement, il a été mentionné à quelques reprises qu'un répertoire de professionnel·le·s de la

santé étant en mesure d'offrir des services en français serait utile. Puisqu'un tel répertoire existe, l'enjeu est peut-être plutôt lié au fait que celui-ci n'est pas connu de la population francophone.

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

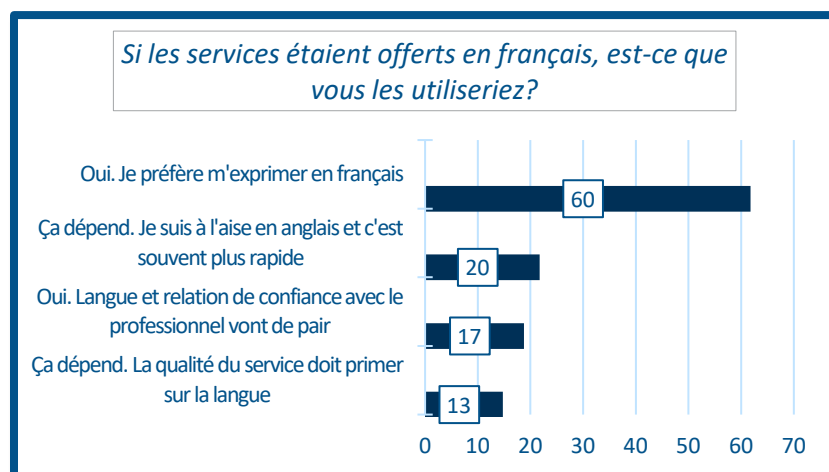


Source : PGF Consultants.

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 s'est entendu pour dire que si les services étaient offerts en français, ils les utiliseraient, considérant qu'ils et elles préfèrent s'exprimer dans leur langue. D'autres ayant aussi répondu qu'ils les utiliseraient, considèrent que la langue crée une relation de confiance avec le professionnel de la santé. Parmi les répondant·e·s ayant spécifié ne pas être certain de vouloir utiliser les services en français, les raisons évoquées étaient dans un premier temps, la perception que des services en anglais, langue dans laquelle ils et elles sont à l'aise, sont souvent plus rapides à obtenir. Il a aussi été mentionné que la qualité du service devait primer sur la langue dans laquelle celui-ci est donné.

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



Source : PGF Consultants.

« Bien sûr que j'utiliserais le service en français – à condition qu'il soit bon. Le fait de parler français ne garantit pas la compétence médicale. »

Participant.e de la Garnison d'Edmonton

Question 7 : Lorsqu'un service en français n'est pas disponible, utilisez-vous le service en anglais ou choisissez-vous de ne pas fréquenter ces services?

Les participants ont largement mentionné qu'ils priorisaient les services en anglais, pour diverses raisons; « je n'ai pas le choix », « la santé est la priorité », « pour éviter l'attente » ou « pour avoir des services de qualité ». Seul quelques-uns ont mentionné effectuer des recherches pour des services en français, et être prêts à se déplacer à cet égard. Une fois de plus, il a été question de l'importance des services en français « pour la santé mentale », de même que de l'utilité d'un répertoire sur les services en français. L'importance de l'offre active en

« Je n'ai souvent pas le choix que d'utiliser un service en anglais, mais c'est à mon détriment. »

Participant.e de Saint-Albert

français a une fois de plus été évoquée. Cela dit, devant la non-disponibilité des services en français, les francophones semblent résignés à utiliser ceux offerts dans la langue de la majorité.

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

Un grand nombre de participant.e-s abondent dans le sens du risque de complications ou d'erreurs médicales comme la conséquence négative la plus probable qui émanerait du manque de services de santé en français. Cela cadre bien avec un grand nombre de publications scientifiques sur le sujet faisant état de l'importance de la communication soignant-soigné, et les conséquences négatives, parfois tragiques, que peut avoir cette mauvaise communication. Cela cadre bien avec l'autre conséquence évoquée, soit le manque de confiance ou

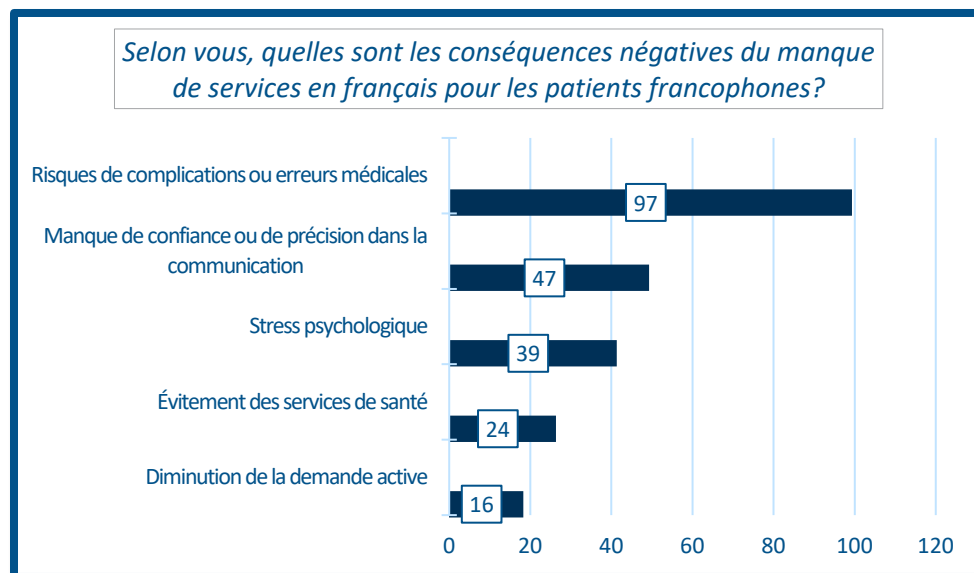
« J'ai été mal diagnostiqué deux fois avant qu'un troisième médecin ait mieux compris mon enjeu. Ça pourrait devenir une situation de vie ou de mort. »

Participant.e de Grande Prairie

de précision qui peuvent émaner d'une mauvaise communication. Le stress psychologique comme conséquence négative du manque de services en français a aussi été évoqué par plusieurs. Un certain nombre de participant.e-s a mentionné qu'une des conséquences était l'évitement du système de santé, ce qui ultimement,

peut se traduire par des coûts élevés pour le système de santé de la province (non-prise en charge par le système) et par l'empirement de la condition de l'individu évitant le système.

Figure 7 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 8



Source : PGF Consultants.

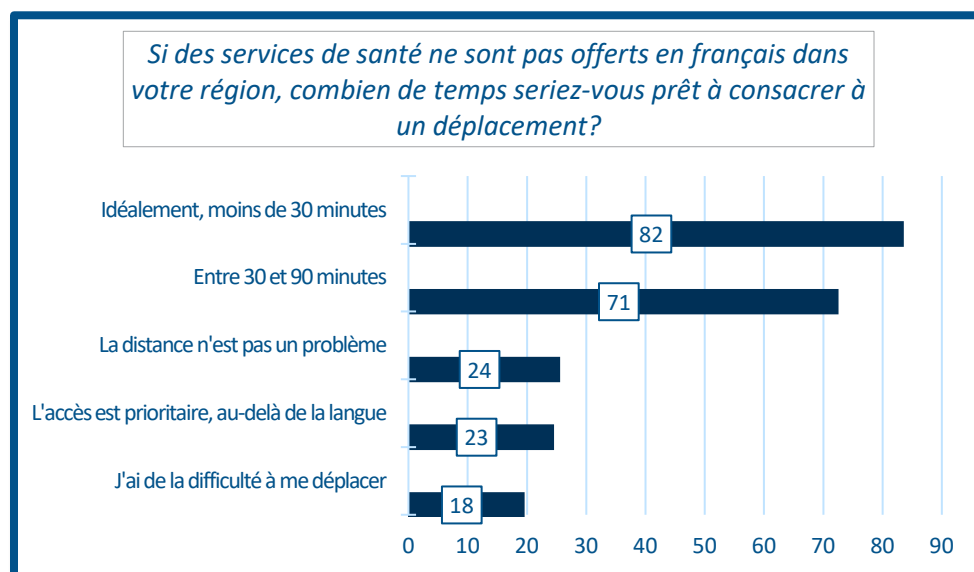
Question 9 : Si des services de santé ne sont pas offerts en français dans votre région, combien de temps seriez-vous prêt à consacrer à un déplacement pour y avoir accès?

La proximité géographique est souvent un élément de taille dans l'accès aux soins, et davantage lorsqu'il est question de soins dans la langue de la minorité pour des communautés éloignées. Questionnés à savoir le temps qu'ils seraient prêts à consacrer pour un déplacement permettant d'accéder à des services en français, une bonne proportion de participant-e-s a mentionné que dans un monde idéal, ce temps serait de moins de 30 minutes. En second lieu, ils et elles seraient prêts à un trajet d'une durée entre 30 et 90 minutes. Une proportion plus petite de participant-e-s a mentionné que la distance n'était pas un problème, et à quasi-égalité, que l'accès était prioritaire, au-delà de la langue.

« Idéalement, je ne voyagerais pas plus de trente minutes pour un soin de base. C'est déjà difficile de justifier soixante minutes aller-retour pour un rendez-vous de vingt minutes. »

Participant.e du Campus Saint-Jean

Figure 8 : Fréquence des principales réponses obtenues à la question 9

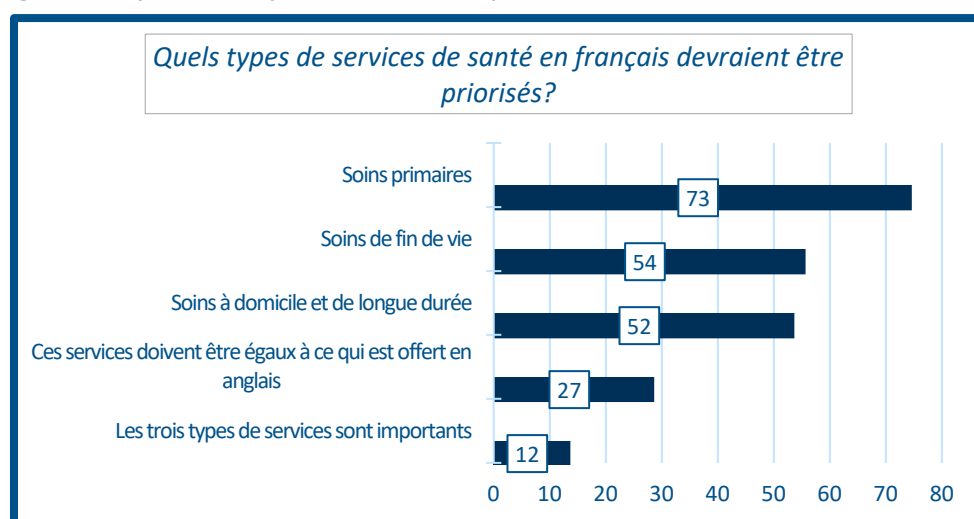


Source : PGF Consultants.

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, vient en premier lieu les soins primaires. Cette réponse ne surprend aucunement en ce sens que les soins primaires sont la porte d'entrée dans le système de santé. À quasi-égalité suivent les soins de fin de vie et les soins à domicile, qui peuvent être motivés par le fait qu'un nombre relativement important de participant·e·s aux consultations avait un certain âge, et qu'avec l'âge peuvent survenir des défis de santé plus importants, et où la langue prend davantage d'importance. Certains ont mentionné le fait que les trois services étaient importants. La discussion a de plus portée sur le fait que ces services se doivent être de qualité égale à ce qui est offert en anglais.

Figure 9 : Fréquence des réponses obtenues à la question 10



Source : PGF Consultants.

4. CONSTATS

L'analyse agrégée des données nous a permis de dégager quelques constats généraux pour la région à l'étude. Dans un premier temps, nous avons fait ressortir les éléments ayant été les plus fréquemment abordés tout au long des consultations publiques, le tout regroupé sous trois thèmes distincts. Par la suite, nous avons pu faire un début d'analyse différenciée pour mieux comprendre s'il existait des différences entre le rural et l'urbain ainsi que des différences pour des groupes spécifiques, à savoir les aîné·e·s ainsi que les immigrant·e·s.

4.1. ANALYSE THÉMATIQUE

L'analyse des discussions qui se sont tenues lors des consultations publiques nous a permis de faire ressortir les éléments ayant été le plus souvent abordés par les participant·e·s. Au regard des résultats obtenus, nous avons regroupé le tout suivant trois thèmes distincts :

- Principaux enjeux dans l'utilisation du système de santé
- Priorités en matière d'accès et navigation
- Besoins en matière de services de santé

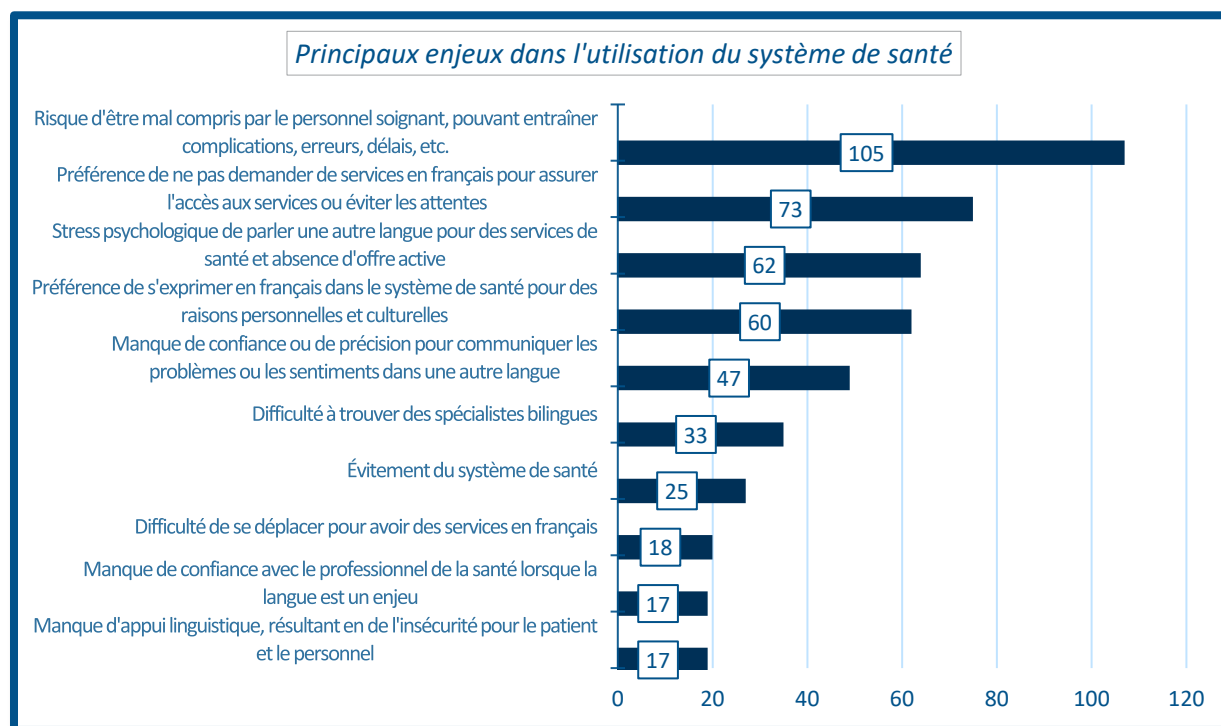
Principaux enjeux dans l'utilisation du système de santé

Plusieurs enjeux liés à l'utilisation du système de santé sont ressortis des discussions, mais un ressort du lot, soit l'enjeu lié au risque d'être mal compris par le personnel médical. Cet enjeu de communications interpelle particulièrement la population francophone puisqu'il peut se traduire par un manque de compréhension, des complications, des erreurs ainsi que des délais dans l'accès aux soins. La littérature sur les barrières linguistiques en santé fait d'ailleurs le lien avec une qualité des soins inférieure ainsi que toutes les conséquences qui peuvent découler de ces barrières; erreurs médicales, adhérence au plan de soins, inégalités en santé, satisfaction et expérience des patient·e·s.

L'enjeu suivant, soit la préférence de ne pas demander de services en français pour assurer l'accès aux services ou éviter les attentes, n'arrive pas comme une surprise alors qu'en milieu minoritaire, il est fréquemment observé. Cela dit, lorsque l'on considère les prochains enjeux à la figure qui suit, soit le stress de parler une autre langue pour accéder au système de santé, la préférence de s'exprimer en français et le manque de confiance ou de précision pour communiquer avec le personnel soignant dans une langue autre que le français, font ressortir le fait que de ne pas demander de services en français n'est pas nécessairement la voie idéale pour les francophones.

Le prochain enjeu, soit le manque de spécialistes bilingues, vient très certainement nourrir le fait que dans certaines situations, l'accès aux services dans la langue de la majorité est incontournable. Cela dit, l'évitement du système de santé, dans un contexte où il n'est pas possible d'obtenir des services dans sa langue, a été mentionné à plusieurs reprises et reste un enjeu d'importance étant donné les conséquences qui peuvent en résulter. De moindre importance, mais liés aux précédents enjeux, ceux de la distance pour l'accès aux soins, la confiance avec le personnel en santé ainsi que le manque d'appui lorsque la langue est un défi sont ressortis à quelques reprises.

Figure 10 : Fréquence des réponses relatives aux enjeux exprimés dans l'utilisation du système de santé



Source : PGF Consultants.

Priorités en matière d'accès et de navigation

Au fil des discussions lors des séances de consultation, les participant-e-s ont exprimé leur opinion sur les priorités en matière d'accès et de navigation du système de santé, présenté à la figure qui suit. L'offre active des services de santé arrive en tête de liste en tant que priorité dans le système albertain. Ceux-ci et celles-ci expriment ainsi leur aspiration à ce que les fournisseurs de services de santé puissent les informer sur les services et informations disponibles en français pour répondre à leurs besoins. Ils aimeraient de plus voir ces fournisseurs s'identifier comme bilingue dans le cas où ils le soient.

L'offre active des services de santé en français se décline en davantage de visibilité du français ainsi qu'une accessibilité accrue à des services et à des ressources dans cette langue. L'offre active ne veut pas nécessairement dire que le service sera accessible en français sur le champ, mais que le personnel sera en mesure d'appuyer ou d'aiguiller le patient ou la patiente francophone désirant obtenir des soins dans sa langue, dans une culture de respect.

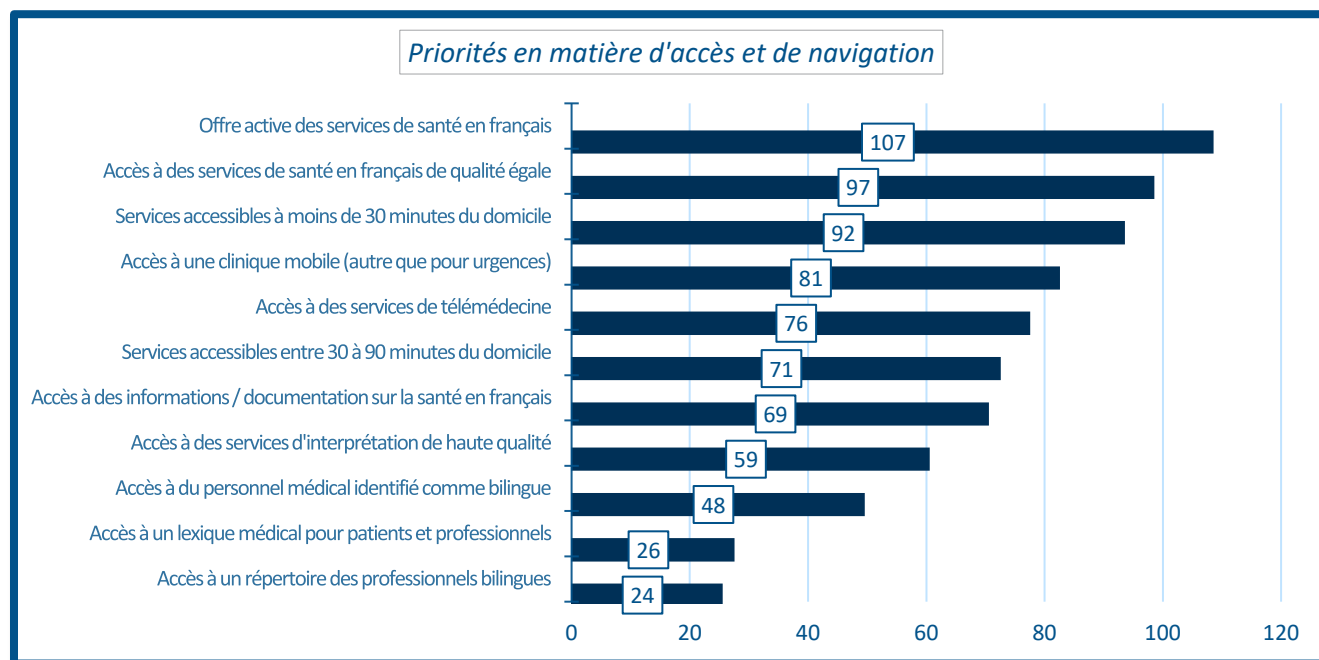
« On m'a dit : "This is Alberta. There's no French here." »
Participant.e du Manoir St-Joachim

Au-delà de l'offre active, les francophones sondés se sont aussi exprimés clairement sur la priorité qui doit être donnée à l'équité dans l'offre de services en français par rapport à ce qui est offert en anglais, et à des services de qualité égale. Les francophones priorisent des services qui soient à des distances raisonnables en termes de temps (moins de 30 minutes), mais se disent aussi ouverts à des services plus éloignés (entre 30 et 90 minutes)

s'ils sont offerts en français. Cela dit, ils sont aussi ouverts à des solutions alternatives comme des cliniques mobiles pour des services non urgents, ou la télémédecine.

Les francophones priorisent de plus l'accès à des informations ainsi qu'à de la documentation sur la santé en français, de même que l'accès à des services d'interprétation de qualité. Dans une moindre mesure, les francophones voudraient voir un lexique médical qui soit accessible tant par eux-mêmes que par le personnel médical, ou l'accès à un répertoire de professionnel·le·s bilingues, lequel existe déjà, mais semble être mal connu.

Figure 11 : Fréquence des réponses portant sur les priorités en matière d'accès et de navigation



Source : PGF Consultants.

Besoins en matière de services de santé

Concernant les besoins de services de santé identifiés, les participant·e·s souhaitent prioriser les soins primaires, porte d'entrée dans le système de santé. Ceux-ci incluent le médecin de famille ainsi que le personnel infirmier, se concentrant 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.

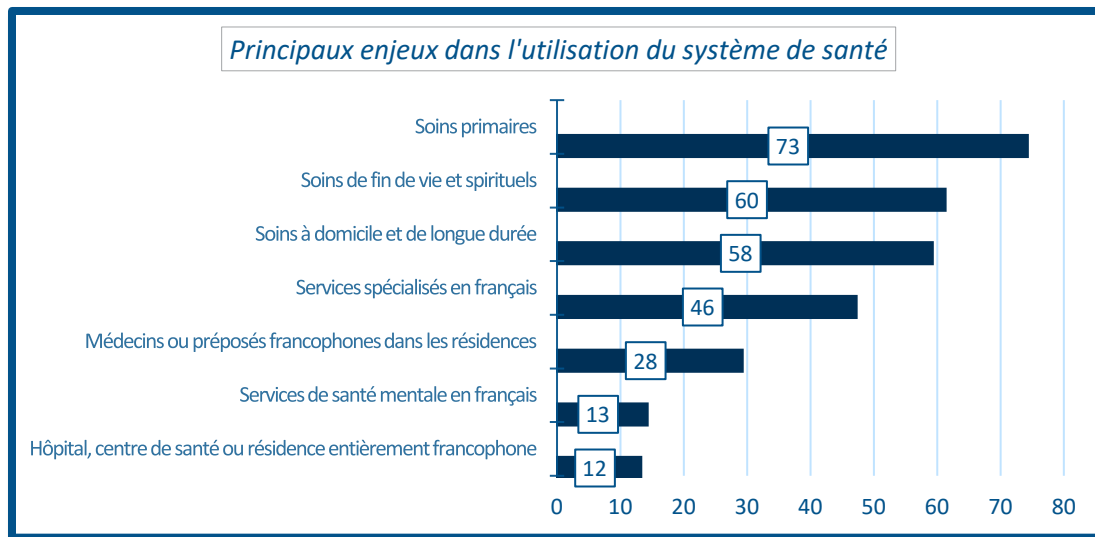
Vient par la suite l'accès à des soins de fin de vie (et spirituels) de même que les soins à domicile et de longue durée. Considérant la prépondérance de participant·e·s d'un certain âge lors des consultations, la priorité sur de tels soins n'est pas surprenante. L'accès à des services spécialisés en français, comme la pédiatrie, la psychologie ou la psychiatrie, a aussi été priorisé, quoique dans une moindre mesure. Une fois de plus, le profil des participant·e·s pourrait expliquer qu'une certaine emphase ait été mise sur l'accès à des médecins francophones

« Tout le monde a besoin de soins primaires. Ils touchent tous les âges, toutes les conditions. Ensuite, c'est important en fin de vie de se faire accompagner dans sa langue et sa culture. Il me semble que la fin de vie est un truc culturel, et la culture et la langue vont ensemble. »

Participant.e du groupe 2SLGBTQIA+

en résidences pour personnes âgées. Les services de santé mentale en français de même qu'un centre offrant spécifiquement des services en français ont aussi été mentionnés à quelques reprises.

Figure 12 : Fréquence des réponses en ce qui a trait aux besoins en matière de services de santé



Source : PGF Consultants.

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

Analyse par région : Nord-Ouest, Edmonton et ses banlieues, Red Deer

Nord-Ouest (*Grande Prairie, Falher, McLennan, Peace River, St-Isidore*)

Dans la région Nord-Ouest de l'Alberta, les francophones se trouvent en relativement petit nombre, souvent quelques centaines à tout au plus 1 600 personnes dans une ville ou un village. Leur dispersion sur le territoire, majoritairement rural, rend l'accès aux soins de santé en français particulièrement complexe. Cette faible concentration de la population francophone a un impact important sur la capacité du système de santé à répondre adéquatement aux besoins exprimés par ces communautés. Par ailleurs, les francophones vivant en milieu rural dans le Nord-Ouest sont en moyenne plus âgés que le reste de la population locale, une différence qui s'explique notamment par la moindre proportion d'immigrants francophones récents comparativement aux milieux urbains.

Edmonton (*Edmonton, Beaumont, Sherwood Park, Saint-Albert*)

À Edmonton et dans ses banlieues, les francophones sont beaucoup plus concentrés que dans les autres parties de la province. Cette densité plus élevée permet aux organismes et aux institutions de répondre plus efficacement à la demande pour des services de santé en français. La population francophone d'Edmonton est également caractérisée par une plus grande diversité et une proportion plus élevée d'immigrants francophones. Cela influe sur les besoins, puisqu'il devient important de considérer à la fois la réalité des aînés et celle des nouveaux arrivants dans la planification des services de santé. Les francophones d'Edmonton sont également plus ouverts à l'utilisation de nouvelles technologies et de services offerts à distance, comme la télémédecine ou la traduction simultanée.

Red Deer

À Red Deer, le nombre absolu de francophones est similaire à celui des petites communautés du Nord-Ouest. Toutefois, en proportion de la population totale, leur présence est encore plus faible. Cette faible représentation rend les enjeux similaires à ceux rencontrés en milieu rural : accès limité à des services en français et défis liés à la dispersion de la population francophone. De plus, les francophones de Red Deer sont, en moyenne, plus âgés que la population générale de la région et que les francophones d'Edmonton, ce qui souligne l'importance de prendre en compte les besoins spécifiques des aînés dans la planification des services. Là aussi, les nouvelles technologies, telles que la télémédecine et les services à distance (811, traduction simultanée, ressources en ligne), sont perçues positivement et peuvent contribuer à améliorer l'accès aux soins en français.

Urbain vs rural

L'analyse n'a pas permis de dégager de constats qui diffèrent de façon marquée entre les consultations en milieu rural et celles en milieu urbain. Cela dit, nous avons discuté précédemment du fait que malgré des plus fortes concentrations de francophones dans les milieux du Nord-Ouest de l'Alberta, le nombre absolu de francophones y demeure peu élevé. Cette réalité en milieu rural peut avoir un poids très important dans la capacité du système de santé à répondre aux besoins exprimés par la population. Cela dit, les nouvelles technologies peuvent venir appuyer les services en régions éloignées où à faible population francophone, notamment par le biais de la télémédecine, la mobilité des services, ainsi que les outils qui peuvent s'offrir à distance comme le 811, la traduction simultanée ou l'accès à des ressources en français. Nous avons d'ailleurs vu une ouverture des francophones à l'égard de tels services et ressources dans les réponses fournies lors des consultations, comme vu précédemment.

D'autres éléments sont à prendre en compte lorsque l'on considère l'urbain et le rural dans le cas des francophones de la région. Comme discuté précédemment, les francophones vivant en milieu rural sont beaucoup plus âgés que l'ensemble de la population vivant dans ces régions, et ils sont plus âgés que les francophones vivant dans la région urbaine d'Edmonton. Ce constat s'explique de façon importante par la forte présence d'immigrant·e·s francophones à Edmonton comparativement aux régions davantage rurales et éloignées. Dans ce cas, le centre urbain de Red Deer rejoint davantage la réalité rurale que celle d'Edmonton. Il importe donc de considérer la lentille de l'aîné·e de même que celle de l'immigrant·e dans une étude comme celle-ci.

Besoins spécifiques des aîné·e·s et des immigrant·e·s

En tenant compte du fait que ce rapport ne concerne que la première année sur les trois qui seront consacrées à cette étude, et en respectant les limites méthodologiques de cette étude qui culminera en un sondage grand public susceptible de produire des statistiques solides, il n'a pas été possible de produire une analyse statistiquement valide des besoins spécifiques en santé pour certains sous-groupes de la population comme les aîné·e·s ou les immigrant·e·s. Toutefois, en tenant compte des énoncés exprimés lors des consultations menées auprès de ces groupes, certaines tendances initiales peuvent s'en dégager. Ces tendances pourront, nous l'espérons, être corroborées avec les résultats des consultations dans les deux autres régions à l'étude, et du sondage mené pour l'ensemble de la province.

En ce qui a trait aux **aîné·e·s**, quatre consultations se sont tenues dans des résidences pour personnes âgées. En ne considérant que ces consultations, indépendamment du fait que des personnes âgées aient participé aux autres consultations dans le cadre du présent exercice, certains constats se dégagent. La proximité des services de santé revêt une importance particulière pour ces personnes alors qu'elles ont été nombreuses à mentionner

qu'un court temps de déplacement devait primer, au-delà de la langue. Cela dit, les aîné·e·s consultés considèrent de manière claire que l'accès à des services en français en fin de vie, incluant les soins de longue durée ainsi que ceux à domicile, est important. Il existe d'ailleurs des études et de nombreux témoignages démontrant l'importance de recevoir des soins dans sa langue en fin de vie alors que souvent, la première langue apprise est la seule qui reste.

En ce qui a trait aux **immigrant·e·s**, une seule consultation leur était spécifiquement destinée. Cela dit, plusieurs ont participé aux autres consultations, mais pour des raisons méthodologiques, seuls les résultats de cette consultation peuvent être analysés de façon isolée pour cette tranche de la population. Ressort de cette discussion le fait que l'accès à des services de santé en français est très important pour cette population. Leur connaissance de l'anglais, surtout dans le cas d'immigrant·e·s nouvellement arrivés, est généralement trop limitée pour traiter d'affaires médicales. De plus, leur connaissance du système de santé canadien est souvent limitée, ce qui augmente le stress psychologique et les difficultés à bien comprendre les enjeux médicaux auxquels ils ou elles sont confrontés, tout comme le plan de soins qui pourrait être proposé. Pour ces immigrant·e·s, l'accès à des informations sur la santé, des outils et des ressources pour les accompagner est essentiel. L'existence d'une clinique ou d'un centre offrant spécifiquement des services en français a été mentionnée comme étant importante à plusieurs reprises lors de la discussion.

Pour ces immigrant·e·s, le fait d'être en situation de double minorité – francophone et immigrant·e – les rend particulièrement sensibles à l'importance des soins dans leur langue. De plus, la perte de repères culturels et sociaux, tout comme la relation qu'ils entretiennent avec leur santé et le système de santé, teintée par leurs propres parcours, expériences et culture, les rend particulièrement vulnérables. Un corpus de littérature sur le sujet émerge d'ailleurs des milieux académiques et communautaires. Le Réseau Santé Alberta mène d'ailleurs un [projet de recherche sur la santé des immigrant·e·s](#).

5. CONCLUSION

La première année du projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta met en lumière des réalités complexes et des besoins en matière de santé qui caractérisent cette population en situation minoritaire. Les résultats de cette première étape de consultations menées par l'ACFA suggèrent que si les francophones de l'Alberta expriment un réel intérêt pour l'accès à des services de santé en français, ils valorisent également l'équité, la qualité et la rapidité des soins, privilégiant parfois le recours au système en anglais afin de ne pas compromettre ces aspects essentiels.

Les enjeux de communication, le désir d'être bien compris et de pouvoir s'exprimer dans la langue de son choix, ainsi que l'importance de documentation et information accessibles en français, émergent comme des priorités préliminaires. Les solutions envisagées par les participant·e·s témoignent d'une ouverture aux innovations (télémédecine, cliniques mobiles) sans pour autant délaisser la valeur accordée à la présence de lieux physiques de soins et à l'offre active et l'ajustement vers des services en français.

Que ce soit en milieu urbain ou rural, chez les aîné·e·s ou les immigrant·e·s, l'importance d'adapter l'offre de services à la diversité des profils et à la réalité géographique transparaît, tout comme la

nécessité de mettre en place des outils d'aiguillage, de traduction et de soutien à la navigation dans le système de santé.

Alors que la province travaille à réformer son système de santé, l'ACFA se positionne comme l'acteur incontournable pour faire valoir les besoins des francophones auprès des décideurs et partenaires du réseau de la santé. La poursuite des consultations dans le Sud et le Nord-Est de la province, de même que la tenue d'un sondage pan-provincial, viendront enrichir ce portrait, permettant de produire des recommandations sur la base d'une vaste représentativité et d'outiller le ministère de la Santé dans son engagement envers la communauté francophone.

En somme, améliorer l'accès et la qualité des services de santé en français en Alberta est un objectif réalisable et porteur de retombées positives, non seulement pour les francophones, mais pour l'ensemble du système de santé provincial. La reconnaissance de la diversité et la mise en œuvre de solutions adaptées ouvriront la voie à un système de santé plus juste, plus sécuritaire et plus humain pour toutes et tous.

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 suivantes :

- 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? 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, utilisez-vous le service en anglais ou choisissez-vous de ne pas fréquenter ces services?*
- 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, quel 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 : *Dans un monde idéal, quel type de services de santé en français devraient être priorités?*

- ✓ 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 (<i>Région</i>)	Nombre de participant.e.s
28 novembre 2024	Sherwood Park (<i>Edmonton</i>)	8
2 décembre 2024	Beaumont (<i>Edmonton</i>)	19
4 décembre 2024	Edmonton (<i>Edmonton</i>)	22
10 décembre 2024	Manoir Saint-Thomas (<i>Edmonton</i>)	16
11 décembre 2024	Manoir Saint-Joachim (<i>Edmonton</i>)	14
11 janvier 2025	Garnison d'Edmonton (<i>Edmonton</i>)	6
21 janvier 2025	Saint-Albert (<i>Edmonton</i>)	8
22 janvier 2025	Campus Saint-Jean (<i>Edmonton</i>)	9
27 janvier 2025	Communauté 2SLGBTQIA+ (<i>Session virtuelle</i>)	2
7 février 2025	Red Deer (<i>Red Deer</i>)	18
15 février 2025	Communauté immigrante (<i>Edmonton</i>)	30
20 février 2025	Manoir du Lac (<i>Nord-Ouest</i>)	7
20 février 2025	St-Isidore (<i>Nord-Ouest</i>)	15
21 février 2025	Falher (<i>Nord-Ouest</i>)	26
21 février 2025	Villa Beauséjour (<i>Nord-Ouest</i>)	9
22 février 2025	Grande Prairie (<i>Nord-Ouest</i>)	10
25 février 2025	Session virtuelle	2

L'ACFA réitère 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.