

Rapport des entrevues avec les
prestataires de soins de santé
Nord-Ouest et Edmonton

Mars 2026

L'ACFA remercie le gouvernement de l'Alberta et le Réseau santé Alberta pour leur soutien, ainsi que les prestataires de la santé qui ont participé à cette étude.



Table des matières

Table des matières

Introduction	5
Contexte	5
I. Méthodologie	6
1.1. Profil des participants et participantes.....	7
1.2. Thèmes prioritaires selon les participants et participantes	8
II. Résultats.....	10
1.1. Gouvernance, politiques et structures systémiques	10
1.1.1. Changement systémique	10
1.1.2. Financement.....	11
1.1.3. Priorisation des services	11
1.1.4. Poste désigné bilingue français/anglais	13
1.2. Agences: milieu de travail et pratiques professionnelles	14
1.2.1. Soutien organisationnel et développement professionnel	15
1.2.2. Accessibilité linguistique et adaptation des services	20
1.3. Les différences entre les régions du Nord-Ouest et d'Edmonton.....	23
Conclusion	24
Annexe	25
Liste de question	25
Définition des variables de la grille	26

Résumé

Ce rapport présente les résultats d'entrevues menées auprès de 20 prestataires de soins de santé bilingue français-anglais œuvrant à Edmonton et le Nord-Ouest de l'Alberta par l'ACFA. L'objectif était de mieux comprendre leurs expériences dans la prestation de soins en français, les obstacles rencontrés, ainsi que les pistes d'amélioration envisageables.

Les résultats s'organisent autour de deux grands volets : d'une part, les enjeux systémiques liés à la gouvernance, au financement, à la priorisation des services et aux postes désignés bilingues ; d'autre part, le rôle des milieux de travail dans le soutien aux prestataires de soins de santé, notamment à travers le jumelage linguistique, la formation continue, la charge de travail et l'accessibilité des services.

Les discussions avec les participants et participantes ont permis de faire ressortir plusieurs constats importants, tels que l'absence de moyens concrets pour identifier les prestataires de soins de santé bilingues, la difficulté à jumeler les patients et patientes francophones avec des prestataires de soins de santé bilingue, les défis propres aux régions rurales telles que McLennan et Falher, ainsi que la surcharge de travail ressentie par celles et ceux qui doivent aussi jouer le rôle de traducteurs.

Finalement, ce que les prestataires de soins de santé demandent, c'est du soutien réel basé sur une meilleure reconnaissance du travail bilingue, plus de formation, des politiques claires et des conditions de travail qui tiennent compte des besoins linguistiques. En mettant de l'avant des outils comme la télémédecine et les services d'interprétation ainsi que des stratégies comme l'offre active, tout en plaçant les relations humaines au cœur du système, cette étude offre des pistes concrètes pour améliorer l'offre de service de santé en français.

Introduction

Dans ce rapport, l'ACFA présente les résultats d'une série d'entrevues menées auprès des prestataires de soins de santé dans les régions d'Edmonton et du Nord-Ouest de l'Alberta en 2024-2025. Le rapport est composé d'une section traitant de la méthodologie, qui comprend une description des professions, les informations démographiques et les intérêts des participants et participantes, suivis d'une section de résultats fournissant une présentation et une analyse approfondies des entrevues. Cette dernière est divisée en deux sections : la première axée sur la gouvernance et les changements systémiques et la seconde sur le rôle des agences de santé pour soutenir les prestataires de soins de santé et accroître l'offre de services de santé en français.

Contexte

L'ACFA a choisi d'effectuer ces entrevues pour deux raisons. Premièrement, au cours des 25 dernières années, de nombreuses études menées partout au Canada ont documenté l'impact négatif des barrières linguistiques sur la qualité et les résultats des services de santé. La concordance linguistique est un élément essentiel de la relation entre les patient.es et les prestataires de soins de santé¹ en particulier pour les membres des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM).² Par exemple, des études montrent que les CFSM sont confrontés à des évaluations et des diagnostics erronés en raison des barrières linguistiques.³ Toutefois, les études disponibles se concentrent surtout sur des provinces comme l'Ontario et le Manitoba, où l'offre de services de santé en français est beaucoup plus développée, ne permettant pas à la CFSM de l'Alberta d'avoir accès à des données probantes en matière de soins de santé qui reflètent la réalité particulière de l'Alberta.

Deuxièmement, l'ACFA a mené en 2022 des consultations auprès de 200 de leaders et leadeurs communautaires et 520 Albertains et Albertaines d'expression française afin de

¹ Seale, Emily et al., « Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario », *CMAJ*, vol. 194, no. 26, 2022, p. E899-E908, DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>

² Éthier, Alexandra et Annie Carrier, « L'accessibilité des services sociaux et de santé chez les minorités de langue officielle du Canada et les facteurs influant sur leur accès : une étude de portée », *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, no.18, 2022, p. 197–234. DOI: <https://doi.org/10.7202/1089185ar>

³ Savard, Jacinthe et al., « Strategies to Improve French Language Health and Social Service Continuity for Seniors in Ontario and Manitoba », *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, no. 15-16, 2021, p. 218–247, DOI: <https://doi.org/10.7202/1078483ar>

rédiger le *Plan d'action de la francophonie albertaine 2023-2028*⁴. Ce plan d'action a pour but d'identifier les priorités de la francophonie albertaine concernant les services gouvernementaux offerts ou financés par le gouvernement de l'Alberta. De ces consultations, l'offre de services de soins de santé est ressortie comme la plus grande priorité de la communauté franco-albertaine. Suivant ces consultations, l'ACFA et le Réseau santé Alberta ont entamé des démarches auprès du gouvernement de l'Alberta pour améliorer l'offre de services de soins de santé en français. Ces démarches ont abouti à l'obtention d'un financement historique de 5,4 millions de dollars découlant de l'*Accord entre le Canada et l'Alberta pour travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens (2023-2024 à 2025-2026)*⁵.

Afin de poursuivre les conversations avec le gouvernement de l'Alberta et consciente du manque de données sur la réalité des francophones en Alberta, l'ACFA a choisi d'entreprendre une vaste étude de trois ans, financée par Santé Canada et la Société Santé en français afin de mieux comprendre les besoins des francophones en Alberta en matière de soins de santé primaires, à domicile et palliatifs en français spécifiquement en Alberta. L'ACFA a également mené en parallèle des entrevues individuelles avec des prestataires de soins bilingues qui ont permis de saisir leurs expériences et réalités dans la livraison de services en français. Ces entrevues étaient importantes pour mieux comprendre les enjeux qui touchent les prestataires de soins de santé francophones œuvrant dans le système de santé albertain ainsi que leurs perspectives.

I. Méthodologie

Dans le cadre de cette série d'entrevues, l'ACFA a contacté un total de 52 prestataires de soins de santé par courriel entre le 2 décembre 2024 et le 28 mars 2025. Ces démarches ont permis de réaliser 20 entrevues, dont 11 en personne et neuf (9) en format virtuel. Un effort particulier a été déployé afin d'assurer une diversité dans les profils des participants et participantes, tant au niveau des professions représentées que du nombre d'années d'expériences dans le domaine de la santé et de la région, dans le but de recueillir un éventail riche et représentatif de points de vue issus du milieu de la santé.

⁴ ACFA, *Plan d'action de la francophonie albertaine 2023-2028*, Adopté en date du 14 octobre 2022 et révisé en date du 28 septembre 2024, URL https://acfa.ab.ca/wp-content/uploads/2022/06/2024_Version-officielle_Plan-daction-FRAB.pdf

⁵ Gouvernement du Canada, *Accord entre le Canada et l'Alberta pour travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens (2023-2024 à 2025-2026)*, URL : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/accords-bilateraux-travailler-ensemble/alberta-ensemble-ameliorer-soins.html>

1.1. Profil des participants et participantes

Sur les vingt (20) participants et participantes, quatorze (14) pratiquent dans la région d'Edmonton et six (6) pratiquent dans le Nord-Ouest. Plus précisément cinq (5) à McLennan et un (1) à Peace River. Les participants et participantes provenaient de divers groupes de genre, d'âges et de milieux professionnels. Les occupations de chaque participant et participante sont présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Occupation des participants et participantes de la région d'Edmonton et du Nord-Ouest

Occupations	Nombre de participants
Médecin de famille	3
Dosimétriste	1
Radiothérapeute	1
Préposé aux soins	2 (1 spécialisation en démence)
Médecin spécialiste	1 (néonatalogie, soins internes)
Infirmière	12 et plusieurs spécialisations: - 2 coordinatrices de services - 1 directrice des soins psychiatriques - 1 soins aigus et post-partum - 2 urgences et chirurgie - 1 santé publique

1.2. Thèmes prioritaires selon les participants et participantes

Pour faciliter l'analyse des résultats, l'ACFA a opté pour une analyse de discours quantitative et qualitative. Cette méthode mixte a permis d'identifier dans un premier temps les thèmes prioritaires et dans un second temps les nuances de chaque thème.

Pour l'analyse de discours, une grille (Tableau 2) a été élaborée pour permettre d'évaluer l'importance relative de chaque thème discuté. Chaque entrevue a été enregistrée et retranscrite afin de codifier les thématiques en fonction de l'importance accordée par les participants et participantes.

Le score a été attribué selon la méthodologie suivante. Un point est accordé pour chaque mention positive d'un thème par un participant ou une participante, aucun point n'est accordé pour une mention nuancée ou neutre et un point négatif est accordé pour une mention négative. Un seul point peut être accordé pour un même thème dans une seule conversation.⁶

Tableau 2 : Thèmes prioritaires selon les participants et participantes

Thèmes	Score
Ressources et documentation pour les patients en français	12
Système de référence et listes internes	12
Ressources pour les professionnels en français	8
Développement professionnel en français	8
Sensibilisation	7
Identifier la langue du patient	6
Postes bilingues français/anglais	6
Télémédecine	5
Cafés de Paris	3
Répertoire d'information en français disponible publiquement	3
Interprétation	- 1

Les thèmes ci-dessus représentent diverses mesures pour faciliter l'accès aux soins en français. Bien que toutes les mesures soient utiles, certaines sont jugées moins pratiques que d'autres. Par exemple, les services de traduction simultanée sont de manière générale jugés moins

⁶ Les questions posées et les variables de la grille d'évaluation sont disponibles en annexe.

pratiques dans leurs utilisations. En effet, bien que les professionnels aient de manière générale une bonne expérience avec les « interprètes sur roulette » les services d'interprétation téléphonique sont jugés difficiles à utiliser en raison de la qualité sonore et de l'impossibilité de lire sur les lèvres. Ainsi plusieurs participants ont eu une expérience négative avec les services d'interprétation téléphonique ce qui réduit considérablement la perception positive de l'outil. Le tableau permet également de noter que les participants et participantes ont une perception positive de l'utilité du matériel traduit tant pour les patients et patientes que pour les professionnels.

Ces préférences s'expliquent par divers facteurs. Premièrement, la nature non invasive de ces mesures. En effet, le matériel traduit n'ajoute pas une charge de travail ou d'efforts supplémentaires aux professionnels de la santé déjà surchargés contrairement à des formations ou des activités de sensibilisation. Deuxièmement, beaucoup d'information existe déjà en français au Canada. Cependant, elle n'est pas accessible de manière centralisée en Alberta sur le site de AHS. Rendre ce matériel plus facilement accessible allègerait le travail de certains professionnels et contribuerait à rassurer la clientèle francophone.

Les professionnels jugent également important de tenir compte de la variable linguistique particulièrement lorsque vient le temps de référer un patient à un médecin spécialiste. Cependant, certains participants pointent qu'ils préfèrent garder les références à leurs discrétions et à la demande du patient. En effet, certains estiment que de répartir automatiquement les patients sur une base linguistique ne serait pas réaliste en raison du manque de professionnels francophones dans certaines régions et unités hospitalières. De plus, comme le mentionne cette participante : « il y en a beaucoup [de francophones] qui préfèrent se faire servir en anglais, parce que tous leurs soins médicaux, toute leur vie a toujours été en anglais. » Ainsi, les participants et participantes préfèrent plutôt avoir les outils pour pouvoir référer facilement les patients, puisque plusieurs professionnels doivent faire des recherches par eux-mêmes sur des bases de données non gouvernementales ou procéder par contact, tout en privilégiant le cas par cas.

Enfin, les mesures qui sont perçues comme une charge de travail de supplémentaire tel que le développement professionnel, les cafés de Paris et la sensibilisation ont un score plus mitigé. Bien qu'aucun des professionnels ne s'oppose à ce que ces mesures existent et soient accessibles. Ils ne souhaitent pas nécessairement qu'elles soient imposées. Selon les participants et les participantes, la participation devrait être sur une base volontaire. Malgré tout, certains doutent que la participation soit élevée en raison de la charge de travail des professionnels médicaux. De plus, certains craignent que de forcer les professionnels à suivre des formations de sensibilisation ait plutôt l'effet inverse comme le mentionne cette participante : « c'est bien des [formations de] sensibilisations, mais à un moment donné, tu te dis,

OK, là, des fois, ça fait l'effet inverse, quand tu tapes le monde avec des choses, ça peut les rendre un peu réticents à faire ça, parce qu'ils sont irrités. »

II. Résultats

Les résultats des entrevues se déclinent en deux catégories :

- Gouvernance, politiques et structures systémiques
- Agences: milieu de travail et pratiques professionnelles
 - a. Soutien organisationnel et développement professionnel
 - b. Accessibilité linguistique et adaptation des services

1.1. Gouvernance, politiques et structures systémiques

La catégorie suivante inclut quatre sections : (1) changement systémique, (2) financement, (3) priorisation des services et (4) postes désignés bilingues. À travers ces axes d'analyse, la catégorie porte plus largement sur les décisions gouvernementales, les politiques institutionnelles et les pistes de changement durable et permanent à envisager au sein du système de santé. On y souligne l'importance accordée par les prestataires à la négociation adéquate avec les parties prenantes et le gouvernement quant à la prestation accrue de services en français en Alberta, ainsi que le rôle que doivent jouer les agences de santé dans l'offre de services en français.

1.1.1. Changement systémique

Certains et certaines prestataires ont indiqué qu'il est crucial d'élaborer une approche stratégique et systémique pour bonifier l'accès aux soins de santé en français. Selon trois (3) participants et participantes, cette stratégie ne devrait pas se limiter à l'ajout de services, de formations et de personnel en français ou bilingues, mais aussi inclure l'élaboration de lignes directrices claires pour les établissements et les centres de santé de la province. Ces lignes directrices auront une incidence à différents niveaux, que ce soit en termes de recrutement, de visibilité ou de soins directs aux patients et patientes. Elles favoriseraient une approche plus durable et organique en identifiant les enjeux clés et en les traitant systématiquement plutôt qu'en ayant recours à des solutions isolées, comme l'ajout d'un poste bilingue à un endroit où l'on retrouve une forte population francophone. Le manque de leadership dans la gouvernance du dossier freine toute amélioration à long terme, selon une des personnes participantes. Pour répondre à ce besoin, une des personnes participantes a proposé d'identifier des « champions » ou des personnes clés qui seraient chargés d'assurer la continuité de ces changements à long terme, évitant ainsi la perte de progrès causée par les fréquents changements de personnel ou les restructurations. « C'est des champions qui vont être là puis qui qu'on pourra se fier d'être

avec ces gens-là pour au moins 5 à 10 ans, qui vont être autour, puis on va voir le dossier évoluer ».

Pour résumer, un changement systémique pour améliorer l'offre de services en français en Alberta nécessite plus que des mesures ponctuelles. Une approche stratégique, durable et intégrée permettrait d'assurer une continuité des efforts et des résultats concrets à long terme.

1.1.2. Financement

La majorité des participants et des participantes ont également souligné la nécessité d'augmenter le financement dans plusieurs domaines liés à la santé en français. À titre d'exemple, plusieurs ont mentionné l'importance de bonifier les ressources dédiées aux services d'interprétation et à la formation postsecondaire pour former davantage de prestataires de soins de santé bilingues. Une personne participante dit :

« Oui, pour la traduction de documentation, je pense que c'est une question de financement qui nous manque. Alors, on n'a juste pas les ressources pour faire cette traduction. Alors, souvent, on va dépendre de notre personnel pour faire cette traduction ou même faire la traduction des plans qu'on donne aux familles ».

1.1.3. Priorisation des services

Dans cette section, nous avons discuté avec les participants et des participantes des domaines spécifiques des soins de santé en français qui devraient être développés pour mieux répondre aux besoins des francophones. Les participants et des participantes ont nommé les types de services de santé en français qu'ils considèrent prioritaires pour mieux répondre aux besoins de la population francophone. Le tableau 3 ci-dessous présente tous les types de services identifiés comme prioritaires par les participants et des participantes, ainsi que le nombre de participants et participantes qui les ont mentionnés.

Selon les données recueillies, les trois types de soins les plus souvent identifiés comme prioritaires sont les soins primaires, cités par sept (7) participants et des participantes, suivis des services d'urgence par cinq (5) personnes participantes et des soins de longue durée et à domicile avec trois (3) personnes. D'autres domaines ont également été mentionnés, notamment la santé des femmes, les soins pour les personnes âgées, la pédiatrie, les soins aigus et la santé mentale.

Tableau 3 : Types de services identifiés comme prioritaires par les participants et les participantes

Types de services identifiés comme prioritaires	Nombre de participants
Soins primaires (pharmacien, médecin de famille, infirmières, etc.)	7
Urgences	5
Soins de long terme et soins à domicile	3
Soins aigus	2
Pédiatrie	2
Soins pour les personnes âgées	2
Santé des femmes	1
Santé mentale	1
Soins de fin de vie	1
Santé publique	1

Ces résultats rejoignent les constats du premier rapport du projet d'étude en santé menée par l'ACFA, où les soins primaires en français étaient également considérés comme la priorité absolue de la population consultée, que ce soit en région urbaine ou rurale.⁷ Le fait que les prestataires de soins de santé et les patients et patientes perçoivent tous deux les soins primaires en français indique une convergence importante entre l'offre et la demande. Cela montre que les prestataires de soins de santé comprennent bien les besoins des communautés francophones et sont d'accord avec les patients et patientes sur l'importance d'avoir accès aux soins primaires, la porte d'entrée au système de santé.

Comme l'a résumé une des personnes participantes :

« C'est certain que ça va être des médecins de famille, tu sais. Vraiment, on est un peu le quarterback, là, puis on est toujours en train de coordonner entre tout le monde, là. C'est des médecins de famille. Puis, évidemment, les infirmières praticiennes aussi vont souvent être plus déployées aussi dans le domaine de soins primaires. »

⁷ PGF consultants, « Rapport #1 : région Edmonton / Nord-Ouest / Red Deer », *Projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta*, 2025, 29p., URL : <https://acfa.ab.ca/wp-content/uploads/2022/06/Rapport-annee-1-vFinale.pdf>

Toutefois, les participants et les participantes ont aussi mis en avant d'autres secteurs comme les soins d'urgences, les soins aigus, la pédiatrie et la santé des femmes, des domaines qui n'ont pas été autant mentionnés dans les consultations du projet d'étude en santé. Il n'est pas surprenant que certains services n'aient pas été mentionnés par les participants du projet d'étude en santé. Cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas importants pour eux ; cela reflète plutôt le fait que certains besoins sont moins visibles ou moins immédiats vus de l'extérieur et du point de vue des patients et patientes. Souvent, seuls les acteurs du système peuvent identifier ces lacunes et anticiper ce qui pourrait manquer. Ce constat renforce la valeur ajoutée du présent rapport : il permet de faire ressortir la réalité et les perspectives des prestataires de soins de santé, en révélant des aspects qui passeraient autrement inaperçus.

En raison du fait que le financement et les ressources disponibles sont limités, les participants et les participantes ont indiqué qu'il est crucial de cibler et d'investir judicieusement les ressources dans les services régulièrement utilisés et considérés comme la porte d'entrée dans le système de santé, comme les pharmacies, les médecins de famille, les auxiliaires de santé, les résidences et les centres d'hébergement. Un participant exprime cela en indiquant que :

« Bien identifier c'est quoi les points d'accès privilégiés pour le monde. Où est-ce qu'on va porter le plus l'attention à faire des points d'accès. Puis cibler ces endroits-là comme les endroits à vraiment avoir un impact. Les salles d'urgence, c'est beau là, mais la plupart du temps, les gens [ne] vont pas à l'urgence. Ils vont chez leur médecin de famille. Ils vont [chez] leur pharmacien. »

1.1.4. Poste désigné bilingue français/anglais

Les postes désignés sont des postes dont la description de tâches est particulière et qui exigent des compétences en français ainsi que l'obligation d'offrir des services en français, ce qui accorde une importance majeure au service aux francophones dans le cadre du travail⁸⁷. Ces postes permettent souvent d'assurer l'offre active dans des domaines comme l'accueil, l'information et les soins de santé. À ce jour, il n'existe qu'un seul poste désigné bilingue en Alberta, situé à McLennan. Toutefois, ce concept est bien connu et mis en œuvre dans les institutions et centres médicaux d'autres provinces comme le Manitoba. Selon Santé en français⁹, une liste d'organismes, établissements, programmes, services et postes y ont été désignés bilingue afin de faciliter la prestation des services en français, en accord avec le

⁸ Savard, Jacinthe, et al., *op. cit.*, p. 218–247.

⁹ Santé en français, *Organismes désignés bilingues*, consulté le 2 juillet 2025, URL : <https://santeenfrancais.com/organismes-designes-bilingues/>

concept de l'offre active. Des provinces comme le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard¹⁰ ont déjà mis en œuvre ces mesures, en désignant des postes et des établissements pour institutionnaliser l'offre de services en français.

En ce sens, plusieurs participants et les participantes et études de la littérature appuient cette approche et reconnaissent que de tels postes pourraient assurer une meilleure continuité des services en français, surtout dans les secteurs de première ligne comme l'accueil et l'orientation. En Alberta, cependant, seul un poste désigné bilingue est actuellement reconnu, situé à McLennan. Cette rareté souligne un écart notable entre les pratiques recommandées dans la littérature et la réalité observée sur le terrain.

Toutefois, une personne participante a exprimé des réserves des postes désignés bilingues en soulevant la sensibilité entourant les questions d'équité salariale : « Si on me dit que là, tu es dans un poste bilingue, tu fais plus d'argent que moi, c'est... Quand ça vient comme ça, les gens sont très chatouillés par qui fait plus d'argent ». L'argument avancé repose sur le fait que selon cette personne, si vous recevez un salaire supplémentaire pour servir les francophones, que se passe-t-il si aucun francophone ne se présente pendant une semaine complète ? Pourquoi seriez-vous quand même payé davantage pour quelque chose que vous n'offrez pas ?

Bien que les postes désignés bilingues soient perçus comme une solution, leur implantation devra s'accompagner de communications claires, d'outils de sensibilisation^{6,7} et d'une reconnaissance partagée de leur utilité, afin d'assurer leur acceptabilité sur le terrain et leur efficacité à long terme.

1.2. Agences: milieu de travail et pratiques professionnelles

Cette catégorie est divisée en deux (2) sous-sections principales qui explorent les dynamiques internes au sein des établissements de santé et leur influence sur l'offre de services en français. La première sous-section, « soutien organisationnel et développement professionnel » traite de plusieurs aspects clés du milieu de travail: (1) jumelage entre les patients et les patientes avec prestataire de soin, (2) la formation continue, (3) les enjeux liés à la pénurie de personnel, le recrutement, la rétention et la formation, (4) la charge de travail et les mouvements d'unités.

La deuxième sous-section, « accessibilité linguistique et adaptation des services » aborde quant à elle les conditions nécessaires à une prestation de services adaptée aux besoins linguistiques des communautés francophones: (1) télémédecine, (2) l'offre active, la demande active et la promotion des services en français et (3) les services d'interprétation simultanée.

¹⁰ Muray, Mwali, et al., « L'accès aux soins de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : une recension des écrits », *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, no. 19, 2022, p. 62–94, DOI : <https://doi.org/10.7202/1094398ar>

Le milieu de travail et les pratiques professionnelles quotidiennes jouent un rôle essentiel dans la prestation de services en français. En identifiant les pratiques, les dynamiques et les règles qui limitent ou favorisent la prestation de services en français, il devient possible de mettre en place des mesures ciblées pour renforcer les éléments facilitants et corriger les obstacles. Les participants et participantes ont discuté en profondeur de ces sujets lors des entrevues et ont abordé de multiples aspects de la manière dont le soutien organisationnel et le développement professionnel peuvent soutenir les prestataires de soins de santé qui souhaitent offrir des services en français et l'accessibilité à des soins linguistiquement et culturellement appropriés tout en adaptant les services aux besoins de la CFSM.

1.2.1. Soutien organisationnel et développement professionnel

Jumelage patient-prestataire

Cette section aborde le jumelage patient-prestataire approprié, basé sur la concordance linguistique, une recommandation reconnue comme prometteuse dans la littérature.^{11,12} Les participants et participantes ont exprimé leur compréhension de l'importance de ce jumelage, notamment pour assurer un meilleur accès aux soins et renforcer la relation de confiance entre les patients et les patientes avec les prestataires de soins de santé bilingue.

Selon une personne participante, de nombreux prestataires de soins de santé bilingues intègrent le système sans être systématiquement reconnus comme tels, que ce soit par leurs collègues ou par les patients et patientes.

Également, l'un des sujets importants soulevés par l'une des personnes participantes concernait le jumelage des patients et patientes francophones avec des prestataires de soins de santé bilingue. Selon lui, auparavant, les médecins disposaient de listes identifiant les spécialistes bilingues, facilitant les références. Aujourd'hui, cette liste n'est plus disponible en raison d'un triage centralisé, ce qui rend difficile de jumeler les patients et patientes francophones avec les prestataires de soins de santé. Certains professionnels doutent que le triage centralisé prenne en compte l'aspect linguistique, et ce même si on en fait la demande. Ce participant affirme que « c'est [un] *single fax number*. On faxe tout le monde à la même place. Puis ensuite, il y a quelqu'un qui fait un triage [...] quand on fait ce triage-là, est-ce que l'élément linguistique est un facteur? Probablement pas. »

Ce participant explique également comment se déroulait sa relation avec les autres spécialistes avant la centralisation lorsqu'elle voulait faire un référencement du patient vers un ou une

¹¹ Savard, Jacinthe, et al., *op. cit.*, p. 218–247.

¹² Muray, Mwali et al., *op. cit.*, p. 62–94.

spécialiste qui parle français: « Moi, je sais que lui, il sait que moi, les patients que j'envoie, c'est des patients francophones parce que lui peut leur parler en français. Puis, il sait que quand il y a une demande qui vient de [moi], et bien, il va le passer parce qu'ils sont francophones. Mais ça, ces choses-là, ces arrangements-là vont disparaître ».

Formation continue

Cette section se concentre sur tous les types de formation continue, y compris les journées d'apprentissage, les cours accrédités et des occasions de discussions informelles comme les Cafés de Paris, offerts aux prestataires de soins de santé qui pourraient renforcer leurs compétences en français, surmonter leur insécurité linguistique et en apprendre davantage sur l'offre active et sur la façon d'offrir des services en français.

L'un des principaux obstacles signalés par une personne participante était l'insécurité linguistique des prestataires de soins de santé, qui n'ont peut-être pas terminé leurs études en français ou qui s'inquiètent de leur niveau de français. Selon lui, cela pourrait les décourager d'offrir des services en français. De plus, un participant interrogé a suggéré que le français soit davantage représenté lors des journées d'apprentissage, non seulement pendant les cours, mais aussi lors de conférences permettant aux infirmières et aux autres prestataires de soins de santé de se rencontrer et de suivre une partie de leurs séances en français. Un autre participant a également suggéré de veiller à ce que ces cours ou ateliers de français soient accrédités ou certifiés : « La seule chose avec les infirmières, c'est qu'il faut faire attention parce que leurs *Learning Days*, il faut que ça soit des journées agréées [reconnues par l'employeur]. Comme dans... [des crédits] universitaires. »

Dans ce contexte, l'initiative des Cafés de Paris apparaît comme une réponse intéressante à ces enjeux. Lors des entrevues, les participants et participantes ont été questionnés précisément sur l'initiative des Cafés de Paris, étant donné que le Réseau santé Alberta a récemment implémenté cette initiative dans la province grâce à un financement du gouvernement albertain. Selon le site web de Société Santé en français :

« Le Café de Paris est un espace informel qui permet aux membres du personnel d'un établissement de santé d'acquérir ou de maintenir des compétences linguistiques de base en français, d'interagir en français à l'oral et d'obtenir des outils et des ressources pour pouvoir offrir des services dans les deux langues officielles. »¹³

¹³ Société Santé en français, *Cafés de Paris*, consulté le 2 juillet 2025, URL : <https://www.santefrancais.ca/projet-archive/cafes-de-paris/>

En résumé, il s'agit d'une initiative encadrée qui permet aux professionnels et professionnelles de se réunir, partager et pratiquer leur jargon médical en français avec des instructeurs spécialisés qui anime ces rencontres.

Sept (7) participants ont exprimé leur intérêt à participer au Café de Paris ou ont indiqué qu'il s'agissait d'une excellente initiative pouvant soutenir les prestataires de soins de santé. « C'est tellement quelque chose que j'aimerais. Je disais à mes amis que j'aime beaucoup travailler à McLennan parce que ça me force un peu à utiliser mon français plus souvent ». Cependant, trois (3) participants ont indiqué que les prestataires de soins de santé sont déjà surchargés de travail et pourraient craindre que l'engagement pour le café ne se matérialise pas en raison de leur charge de travail.

Pénurie, emploi, recrutement, rétention et formation

Face à la pénurie majeure de prestataires de soins de santé, les participants et participantes ont partagé leurs points de vue sur la manière de résoudre ce problème. Les solutions au problème de pénurie sont multiples. La résolution de ce problème passe notamment par la formation et l'entraînement de prestataires de soins de santé, leur recrutement dans les agences et sur les lieux de travail, et leur fidélisation autant que possible. Cette section abordera toutes ces étapes en fonction des discussions des participants et des participantes.

Incitatifs financiers

Des mesures financières sont proposées par les participants et des participantes afin d'inciter les futures personnes étudiantes et employées à offrir des services en français. La plupart des participants et des participantes ont convenu qu'il y a un manque d'incitatifs pour encourager les gens à poursuivre des études et une formation en français et à exercer en français, et ce, à plusieurs égards. Généralement, la mesure incitative la plus courante consiste en une prime en plus du salaire régulier. Une personne participante estimait que l'établissement de quotas assortis de primes pourrait constituer un facteur d'attraction et contribuer à attirer davantage de praticiens. Ce type d'incitatif est déjà utilisé dans certaines provinces canadiennes, notamment au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard, pour attirer des prestataires de soins de santé bilingues dans les communautés francophones en situation minoritaire.¹⁴

Toutefois, la littérature sur leur efficacité demeure limitée, et leur mise en œuvre pose parfois des défis sur les plans logistique et éthique. Deux (2) personnes participantes ont reconnu que l'augmentation de la rémunération des participants bilingues pourrait être controversée et difficile à mettre en œuvre et à justifier dans les conventions collectives. Elle pourrait donc être irréalisable. Une autre participante a exprimé que d'offrir une prime pour une personne qui parle

¹⁴ Comité permanent de la santé, *Rapport 10 - Venir à bout de la crise des effectifs du secteur de la santé au Canada*, 44^{ème} législature, 1^{ère} session, 2023, 63 p., URL : <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/44-1/HESA/report-10>

une autre langue semble comme une forme de discrimination : « c'est comme si on pouvait discriminer des gens simplement parce qu'ils ne parlent pas une autre langue ».

L'une des personnes participantes a observé que dans les régions rurales de l'Alberta, les médecins sont payés par patient plutôt qu'à l'heure et qu'il existe une forte incitation à voir autant de patients que possible. Ce système décourage les interactions plus longues et sensibles à la langue, comme celles des francophones, puisque prodiguer des soins en français prend souvent plus de temps. Un modèle de paiement différent, comme une rémunération horaire, pourrait contribuer à soutenir des soins plus équitables dans les deux langues officielles. « Ici, en Alberta, ils sont payés par patient. Oui. Puis, il se trouve que, bien souvent, la définition qu'ils veulent voir le plus de patients possible c'est qu'ils ne veulent pas perdre le temps. Quand ils parlent, pour qu'ils parlent en français à une personne, bien là, ça prend plus de temps. » Selon deux (2) participants et participantes, ces prestataires de soins de santé manquent d'incitatif à fournir ces services en français, et certains considèrent cela comme un fardeau, car ils doivent agir comme traducteurs et risquent de ne pas être rémunérés pour le travail supplémentaire qu'ils doivent effectuer.

Reconnaissance et incitatifs non financiers

Au-delà des incitatifs financiers, plusieurs participants et participantes ont souligné l'importance de la reconnaissance et du respect dans les relations de travail. Pour certains et certaines, ces éléments sont essentiels pour retenir les professionnels et professionnelles de la santé à long terme. Le manque de valorisation, les tensions durant les négociations avec les syndicats et les conditions de travail difficiles sont perçus comme des facteurs qui découragent les jeunes à s'engager durablement dans le système.

Certains participants et participantes ont également souligné l'importance de cibler les jeunes en formation. Par exemple, une personne mentionne que les régions rurales à forte population francophone, comme le Nord-Ouest, ne sont souvent pas perçues comme attrayantes pour y travailler. Une piste évoquée serait d'inviter des étudiants et étudiantes francophones à effectuer des stages dans ces milieux afin de favoriser leur intégration et leur rétention, notamment à travers des primes ou des avantages liés au mode de vie local.

Éducation postsecondaire

Un thème récurrent tout au long des entrevues était la création de plus de places, de cours et de programmes dans la province pour former des prestataires de soins de santé bilingues et ainsi augmenter le nombre de prestataires. Une participante a indiqué que, bien qu'il existe déjà quelques programmes de formation, ceux-ci sont peu connus du public. Elle a aussi souligné que les bourses disponibles pour soutenir les étudiants et étudiantes dans ces programmes ne

sont pas suffisamment mises en valeur, particulièrement dans les régions rurales, où réside une grande partie de la communauté francophone.

Recrutement dans d'autres provinces

Lors d'une discussion avec l'une des personnes interviewées, cette personne estimait que le recrutement de prestataires de soins de santé en provenance du Québec et d'autres provinces devrait être accru pour attirer plus de prestataires de soins de santé bilingue: « L'autre chose, c'est qu'ils devraient faire un peu plus, je ne peux pas dire d'appel, mais c'est d'aller dans les provinces françaises, Québec, Ontario, et puis promouvoir qu'on a besoin de médecins qui parlent français dans les régions minoritaires. »

Il convient de noter qu'au moins une des personnes participantes a indiqué que le système de santé traverse une période difficile, marquée par de nombreux changements et des pénuries généralisées. Selon ces participants et participantes, il sera difficile de justifier la demande de services supplémentaires en français face à d'autres problèmes majeurs, et cette demande ne sera pas acceptée par les parties prenantes.

Charge de travail et mouvements d'unités

La section suivante traite du rôle des participants et participantes eux-mêmes en tant que traducteurs ou ponts entre leurs collègues anglophones et les usagers et usagères francophones du système de santé albertain. Bien que plusieurs louent cette approche, alors que certains et certaines signalent l'impact négatif d'un tel rôle.

Plusieurs participants et participantes ont mentionné qu'ils agissent régulièrement comme interprètes entre leurs collègues anglophones et les patients et patientes francophones, car cela améliore leur expérience, bien que cela ne fasse pas partie de leurs tâches officielles : « Eh bien oui, parce que cela ne fait pas partie de mes fonctions, mais cela me fera plaisir... Je ne pense pas que mes employeurs le [savent] non plus ».

Cependant, deux personnes interviewées ont indiqué que le rôle d'interprète officiel amène une charge de travail supplémentaire peut les distraire de leurs tâches professionnelles régulières, surtout qu'ils n'ont pas été formés pour ce rôle d'interprète. Bien qu'ils soient heureux de le faire, ce rôle devient problématique quand le prestataire de soins de santé doit s'occuper d'autres tâches ou d'autres patients et patientes. Cela montre comment, dans ces cas, l'environnement et les attentes sociales du milieu de travail influencent la répartition des tâches. Cela peut mener à ajouter une charge de travail non rémunéré aux prestataires de soins de santé francophones et non reconnus nécessairement reconnus par les supérieurs.

Une des participantes raconte comment une telle situation se produit :

« Souvent, ça m'arrive que, disons, j'ai une journée très occupée. J'ai quatre, cinq, peut-être six, mêmes patients. [Et là tout à coup] ils m'appellent. Ils sont comme, "Ah, on a un patient à l'urgence." C'est arrivé, en fait, deux ou trois fois déjà. Ils sont comme, "Ah, pouvez-vous venir traduire ? " Puis là, ça me prend, je ne sais pas, 15-20 minutes. Je vais aller parler à leur patient. Puis des fois, il y a des questions qu'on va faire un peu de [va-et-vient]. Là, ça me prend un peu plus de temps. Donc, oui, ça, c'est vraiment un problème qui arrive ».

Pour résumer, la culture organisationnelle de l'établissement joue un rôle majeur dans l'engagement à offrir des services en français. Certains établissements sont plus propices que d'autres par le biais de la pression sociale ou règles implicites de demander aux prestataires de soins francophones d'accepter des responsabilités supplémentaires, sans toutefois reconnaître la charge de travail qui vient avec ces nouvelles responsabilités ce qui peut surcharger les prestataires de soins francophones.

1.2.2. Accessibilité linguistique et adaptation des services

Télémédecine

La télémédecine est définie comme un ensemble de services de santé fournis par téléphone, par courriel ou par vidéoconférence. La télémédecine peut être utilisée autant pour une première consultation ou pour effectuer un suivi auprès des patients et patientes.

Dans l'ensemble, la majorité des participants et participantes ont déclaré avoir entendu ou vu des collègues ou des patients et patientes utiliser la télémédecine pour leurs suivis. Seulement trois (3) prestataires interviewés ont déclaré utiliser la ligne téléphonique ou la vidéoconférence pour ces suivis et les ont trouvés pratiques. Ils ont indiqué que cet outil présente un fort potentiel pour certaines disciplines comme la santé mentale, la médecine familiale et les suivis, particulièrement pour les personnes en milieu rural, et que c'est mieux que rien. Le principal obstacle identifié par une des personnes participantes était le manque de connectivité stable en milieu rural, ce qui peut être problématique pour la population de ces régions. De plus, cela met en évidence les limites de cet outil pour les diagnostics physiques et les urgences.

Offre active, demande active et promotion

Il faut distinguer l'offre active, définie comme le fait que le proche prestataire de soins de santé indique que des services en français sont également disponibles, de la demande active, lorsque les patients et les clients demandent des services en français. La promotion consiste à apposer

des affiches, des épinglettes et d'autres articles exclusivement en français indiquant que des services en français sont disponibles¹⁵.

Ces sujets ont été abordés à plusieurs reprises lors des entrevues. Une personne participante a indiqué qu'il y a quelques années, des prestataires de soins de santé et des hôpitaux ont mené une campagne d'affichage d'épinglettes et de macarons pour exprimer leur volonté d'offrir des services en français. Cela a incité de nombreux prestataires de soins de santé à s'afficher comme francophone afin que leurs patients et patientes sachent que leurs services étaient disponibles en français et les aident à le comprendre. Un participant réclame que « j'avais trouvé que c'était une belle initiative ». Puis il donne l'exemple d'une situation où il a trouvé cette initiative efficace: « Bien, je trouve que ça annonçait bien, parce que des fois, les gens sont peut-être gênés de le dire, mais que si c'est juste là, je me souviens même moi une fois, j'étais patiente dans un hôpital à Edmonton, puis je suis arrivée, puis j'ai vu une infirmière, puis elle disait, ça disait, je parle français, puis c'était facile à identifier, puis comme ça, tu n'étais pas gêné de commencer à parler en français avec la personne. Ok. Donc, si c'était quelque chose qui pourrait revenir, ça serait génial ».

Les participants et participantes ont également indiqué qu'en général, les patients et patientes ont tendance à demander des services en français et que l'affichage de ce message atténue cette difficulté. Quatre (4) autres participants et participantes partageaient cet avis et estimaient que tout service offert, qu'il s'agisse de services d'interprétation, de télésanté, de personnel francophone ou d'autres services, devrait être clairement promu auprès des patients. Trois (3) participants ont également suggéré de le faire non seulement auprès des patients et patientes, mais aussi auprès des prestataires de soins de santé afin de les sensibiliser à l'importance d'offrir des services en français aux patients et patientes francophones et de promouvoir les diplômes postsecondaires et les carrières en santé francophones auprès des francophones, dans les écoles et les universités. Une personne participante est allée plus loin et a souligné le manque de promotion des postes en milieu rural desservant les régions francophones, insistant sur la nécessité d'en faire davantage pour attirer les francophones de l'Alberta et d'autres provinces.

Par ailleurs, une des personnes interviewées indique que les francophones ont le privilège d'avoir accès à des bases de données nationales comme Diabète Canada et Migraine Canada, où des ressources en français sont accessibles en un clic. Cependant, comme l'a indiqué une autre personne participante, les prestataires savent qu'il existe de nombreuses ressources en ligne ou par l'intermédiaire de leur employeur comme *Alberta Health Services*, mais elles ne sont pas centralisées dans une base de données facilement accessible. De plus, quatre (4) participants et participantes ont indiqué qu'ils doivent parfois traduire des documents de base pour leurs patients et patientes, car le même document n'existe pas en français : « Parce que

¹⁵ Savard, Jacinthe et al., *op. cit.*, p. 218-247.

même si vous consultez le site web de l'AHS en français... vous n'y trouverez rien. Mais si vous consultez Santé Canada et Santé publique Canada, tout est bilingue ».

Services d'interprétation simultanée

Les services d'interprétation simultanée sont des services offerts aux patients et patientes pour les aider à traduire dans la langue qui leur convient le mieux. Cela peut se faire par téléphone, avec un interprète à l'autre bout du fil, par écran ou par vidéoconférence, avec l'interprète à l'autre bout du fil, ou encore par une personne en personne, qu'il s'agisse d'un traducteur officiel ou d'un autre membre du personnel, qui assure la traduction entre le prestataire de soins de santé et le patient. Par exemple, *Alberta Health Services* offre présentement un service d'interprétation, mais ce type de service peut être offert par d'autres mécanismes. Cette section aborde également la possibilité de faire traduire la discussion par des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes.

Anonymat, confidentialité, confort, qualité et temps sont des aspects qui ont été fréquemment évoqués par les prestataires participants lorsqu'ils parlaient des services d'interprétation. Pour plusieurs, le respect de la vie privée et la capacité de s'exprimer sans être jugé, surtout dans des situations médicales délicates, étaient essentiels. Le confort émotionnel de parler sa langue maternelle avec un interprète qualifié, la qualité de la traduction en contexte médical, ainsi que le temps supplémentaire requis pour intégrer ces services dans des milieux déjà surchargés ont été perçus comme autant d'enjeux à considérer dans la mise en œuvre de ces services.

L'une des principales réserves exprimées par deux (2) personnes participantes était le manque de certitude quant à la fiabilité de la traduction, surtout si la personne qui l'utilise ne maîtrise pas le français. Ils ont également souligné des problèmes potentiels liés à la sécurité et à la confidentialité. Une personne interviewée a mentionné que, d'après ce qu'elle a entendu de collègues et de personnes étudiantes, le service pourrait manquer d'uniformité, tel que le niveau de compétence linguistique, la capacité de transmettre les émotions et les problèmes techniques tels que la mauvaise connexion. De plus, la personne a indiqué que ce service manquait du contact humain nécessaire pour établir un lien avec les patients.

Bien que ces outils, comme les lignes téléphoniques et *Interpreter on Wheels*¹⁶, un service d'interprétation vidéo, soient utiles, ils présentent de nombreuses limites. Une personne participante s'est opposée au recours à des membres de la famille comme interprètes afin d'éviter les conversations sensibles et chargées d'émotion, ainsi que les situations inconfortables. Selon cette personne, confier cette responsabilité de traduction à un membre de

¹⁶ Alberta Health Services, *Lost in translation? Not with interpreter on wheels*, consulté 2 juillet 2025, URL : <https://www.albertahealthservices.ca/news/Page17862.aspx>

la famille est injuste et restrictif. À l'inverse, une des personnes interviewées a indiqué qu'avoir recours à la famille était mieux que rien. Dans l'ensemble, les participants et participantes trouvent les services d'interprétation utiles, mais ceux-ci présentent de nombreuses limites. Enfin, les prestataires ont indiqué qu'une présence accrue du personnel bilingue est préférable, surtout en cas d'urgence.

Une personne participante a établi un parallèle entre les services d'interprétation professionnels et la présence sur place d'un ou d'une collègue capable de traduire, bien que ce ne soit pas son rôle principal. Cette personne préférerait les services d'interprétation, car ceux-ci sont accessibles en tout temps et standardisés, alors que les collègues capables de traduire peuvent ne pas être disponibles ou être transférées dans une autre unité. Il est donc préférable, selon cette personne participante, de disposer d'un service disponible tout le temps.

1.3. Les différences entre les régions du Nord-Ouest et d'Edmonton

La réalité des zones rurales de l'Alberta est différente de celle des villes comme Edmonton. Comme mentionné précédemment, six (6) participants et participantes qui ont été interrogés proviennent de la région du Nord-Ouest. Leurs interventions nous ont permis d'identifier des besoins spécifiques à leur région.

Premièrement, parmi les cinq (5) participants et participantes ayant identifié les services d'urgence comme un besoin prioritaire pour les habitants des zones rurales, trois provenaient du Nord-Ouest, ce qui témoigne du besoin de services d'urgence accrus dans cette région. « Au point de vue du besoin, le besoin immédiat qui est critique, c'est l'urgence... Mais dans les situations critiques, c'est sûr que s'ils sont stressés, qu'ils ont de la misère à comprendre, qu'ils ne comprennent pas qu'est-ce qui se passe, qu'ils ont du mal, c'est comme ça fait un cercle vicieux ».

Deuxièmement, six (6) participants et participantes ont corroboré les connaissances issues de la littérature, à savoir que le Nord-Ouest, et plus particulièrement McLennan et Falher, compte une importante population francophone et que les gens apprécient d'être servis en français. De plus, comme l'a mentionné l'une des personnes interrogées, la population francophone vieillissante est plus à l'aise en français. Cela illustre bien les disparités entre les contextes urbains et ruraux, où les prestataires de soins de santé ont un réflexe naturel d'offrir des services en français, s'appuyant sur leur connaissance intuitive de qui est francophone et leurs préférences linguistiques. Enfin, comme l'ont constaté tous les participants et participantes des zones rurales et urbaines, il existe une pénurie de personnel en général, et plus particulièrement de personnel bilingue. Ce qui distingue les zones rurales a été résumé par l'un des participants : « Ce n'est pas tous les médecins qui veulent venir dans nos petites régions. Comme là, on a deux médecins, leur femme et leur famille sont en ville. Les enfants vont à l'école, à Edmonton. Ils sont juste ici

pour une certaine période de temps ». La même personne mentionne également : « Tu sais, la plupart, quand ils viennent ici, ils veulent être ici justes pour une période de temps, soit de 4 ans ou 5 ans. Leur contrat, puis quand leur contrat est fini, bien, normalement, ils s'en vont. Ils ne sont pas nécessairement remplacés par des personnes qui ont du français ». Les mêmes participants et participantes ont également mentionné que la rémunération dans les régions rurales de l'Alberta n'est peut-être pas attrayante pour les praticiens, comme mentionné précédemment dans la section portant sur les incitatifs.

Conclusion

En conclusion, les discussions soulignent l'importance des outils disponibles clés pour améliorer l'accès aux soins en français, comme la télémédecine, l'offre active et les services d'interprétation. Bien que ces solutions soient prometteuses, leur impact dépend de leur accessibilité réelle, de la qualité des connexions humaines qu'elles permettent et d'un soutien organisationnel concret.

Une approche systémique permet d'établir des lignes directrices qui amélioreront tous les aspects de la prestation de services en français dans la province de manière plus uniforme, durable et efficace. La restructuration du système de santé albertain offre une occasion rare de reconstruire un système plus équitable pour les familles francophones, ce qui comprend des lignes directrices, des politiques et des mesures qui rendront l'accès aux soins de santé en français plus accessible et jetteront les bases d'un changement systémique.

Les discussions ont offert plusieurs pistes concrètes pour renforcer l'offre de services en français. Le bon jumelage entre patients et prestataires de soins de santé bilingue, l'accès à du perfectionnement en français et une meilleure reconnaissance du rôle des employés bilingues sont au cœur de ces efforts. Mais pour que ces changements aient un réel impact, ils doivent s'accompagner de mesures structurelles en matière de formation, de financement, de charge de travail et de recrutement. La réussite des initiatives comme le Café de Paris dépendra de l'écoute et du soutien des milieux de travail. Finalement, il est important de reconnaître la charge de travail invisible et additionnelle accomplie chaque jour par celles et ceux qui traduisent les discussions pour les patients et patientes.

Annexe

Liste de question

1. Quelle sorte de services en santé en français offrez-vous?
2. Quels sont les principaux défis auxquels vous faites face dans la fourniture des soins de santé en français à vos patients et patientes ? (Peur de surcharge de travail, administration non sensibilisée aux enjeux linguistiques...) (Barrière à l'offre active)
3. Quels ajustements pourraient être faits pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé en français pour les patients et les patientes ? (barrière à la santé en français)
4. Êtes-vous au courant s'il y a des formations ou des ressources pour les professionnel.le.s de la santé pour des soins de santé en français et leur offre active ?
5. (Éducation continue)
6. Quels types de formations ou de ressources supplémentaires seraient nécessaires pour améliorer la prestation des soins en français?
7. Comment est-ce que le gouvernement pourrait-il faciliter l'accès à cette formation continue et développement professionnel (ex : Café de Paris) ?
8. (Éducation continue)
9. Aidez-vous les patients à naviguer le système/trouver des spécialistes en français? Si oui, y a-t-il un mécanisme de référence mis en place?
10. (références)
11. Quelle est votre expérience avec des outils alternatifs pour les soins en français (p.ex. : télémédecine, services d'interprétation ou la traduction de documentation) ? (Ressources alternatives, interprètes, offre active)
12. Est-ce qu'il y a un besoin de développement supplémentaire ?
13. Quels types de changements ou de réformes, tant au niveau du système de santé que des politiques, seraient nécessaires pour améliorer l'accès aux soins de santé en français dans votre région ? (Financement, structures, etc.)
14. Comment le gouvernement pourrait-il aider à résoudre les pénuries de personnel médical parlant français dans votre secteur ?
15. (main-d'œuvre)
16. Existe-t-il des programmes de formation ou des initiatives spécifiques à l'intention du personnel et/ou de l'administration pour promouvoir la sensibilisation culturelle et identitaire?
17. Y a-t-il des domaines spécifiques des soins de santé en français qui devraient être développés pour mieux répondre aux besoins des francophones (soins de santé primaire, soins à long terme, etc.) ?

Définition des variables de la grille

- Ressources / documentation pour les patient.e.s en français : Documents écrits ou visuels accessibles en français pour mieux comprendre les soins.
- Sensibilisation : Efforts pour informer le personnel et l'administration de l'importance de la langue dans les soins.
- Références / listes internes : Mécanismes permettant d'orienter les patient.e.s vers des spécialistes ou services en français.
- Formation postsecondaire en français : Programmes offerts en français pour former des prestataires de soins de santé..
- Développement professionnel : Formations continues pour améliorer la capacité des prestataires de soins de santé à offrir des soins en français.
- Postes désignés bilingue : Création de rôles spécifiquement désignés pour être occupés par des personnes bilingues ou francophones.
- Ressources pour les prestataires de soins de santé : Outils ou soutien disponibles pour aider les prestataires à offrir des soins en français.
- Cafés de Paris : Espaces de formation ou d'échange pour pratiquer le français médical en contexte professionnel.
- Identifier la langue des patient.e.s : Moyens systématiques pour connaître les préférences linguistiques des patient.e.s dès leur arrivée.
- Télémédecine : Outil numérique (téléphone, vidéoconférence , courriel électronique) permettant d'offrir des soins en français à distance.
- Services d'interprétation : Recours à des interprètes pour faciliter la communication entre patient.e.s et prestataires de soins de santé.