



LA SANTÉ EN FRANÇAIS :
L'affaire de tout le monde!

RÉSEAU SANTÉ ALBERTA

Étude sur les services de santé en français en Alberta : Région Nord-Ouest

Rapport final

Avril 2026



TABLE DES MATIÈRES

Sommaire exécutif	2
À propos de ce document	6
Introduction	7
Contexte du projet	7
Mandat	7
Méthodologie	7
Profil sociodémographique de la population francophone du Nord-Ouest	11
État des lieux	14
La demande en soins et en services de santé en français	15
L'offre en services de santé en français dans la région	22
Conclusion et recommandations	27
Documentation et ressources consultées	39
Annexe 1 : Table des figures	40
Annexe 2 : Cartes de parcours usagers types	41
Annexe 3 : Cartographie des services	44

Sommaire exécutif

Le Réseau santé Alberta (RSA), qui joue un rôle central dans la promotion et l'amélioration de l'accès aux services de santé en français, a commandé une étude sur les services de santé dans la région Nord-Ouest de l'Alberta. Cette dernière a pour but d'orienter le développement de réponses appropriées et ancrées dans la réalité des francophones en misant sur une compréhension rigoureuse de la demande et de l'offre de services de santé en français. La collecte de données repose sur trois sources d'information complémentaires, soit une recherche exploratoire, des entrevues auprès de personnes informatrices clés (nb=13), et un sondage en ligne auprès de personnes bénéficiaires francophones (nb=53) de la région.

Portrait de la francophonie régionale

Les trois pôles géographiques

À la lumière des informations colligées, l'équipe de recherche a pu dresser un état des lieux de la situation qui tient compte des trois pôles de la francophonie régionale, soit 1) Grande Prairie, 2) Peace River (incluant Saint-Isidore) et 3) Falher et McLennan.

Les populations francophones vulnérables

L'analyse des données a permis de faire ressortir quatre publics francophones présentant une vulnérabilité accrue face au manque de services en français, c'est-à-dire :

1. Les personnes âgées;
2. Les personnes nouvellement arrivées au Canada;
3. Les personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale;
4. Les personnes qui vivent seules ou qui sont socialement isolées, ou les personnes qui dépendent d'un proche afin de naviguer dans le système de soins.

Sur les 3 620 personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée dans la région, près de sept sur dix sont âgées de 15 à 64 ans, et le tiers sont des enfants et des personnes âgées de plus de 65 ans.

La demande en services de santé en français

Il y a deux grandes tendances qui caractérisent la demande en services de santé en français dans la région :

1. **La demande latente pour des soins de santé en français dépasse largement la demande connue**

Il est difficile de chiffrer l'ampleur réelle de la demande, puisque les acteurs locaux éprouvent des difficultés à localiser et à consulter l'ensemble de la population francophone de la région. Néanmoins, trois personnes répondantes au sondage sur quatre (73 %) ont indiqué qu'elles préféreraient être servies en français si le service était disponible ou offert.

2. Plusieurs facteurs entravent la demande active

La faible demande active pour des services en français découle en partie d'une méconnaissance des options disponibles, et en partie d'une réticence à solliciter des services dans cette langue. Cette réticence s'explique par la crainte de ne pas avoir le vocabulaire nécessaire pour recevoir des services en français, par le souci de ne pas prolonger l'attente pour des services, et par une volonté de ne pas « déranger » le personnel.

Les besoins prioritaires

Besoins communs à l'ensemble des francophones

En ce qui a trait aux besoins, plusieurs priorités sont communes à l'ensemble des bénéficiaires francophones. Dans le sondage, les personnes répondantes attribuent des notes très faibles afin de rendre compte de leur satisfaction par rapport à l'accès à des soins de santé dans la région, soit une moyenne de 2,7 sur 5 pour la santé physique, et de 2,3 concernant la santé mentale. De plus, la consultation révèle un manque de services en général, notamment de prestataires de soins spécialisés et de soins primaires francophones.

Besoins spécifiques des populations vulnérables

Pour les publics francophones en situation de vulnérabilité, les besoins à prioriser ont pu être identifiés de façon plus précise. D'abord, pour **les personnes âgées francophones** qui évoluent en situation minoritaire, la possibilité de communiquer en français est un soin préventif essentiel, et une condition d'accès aux soins. De plus, ces personnes ont un besoin important en soins adaptés. Ensuite, pour **les personnes nouvellement arrivées au Canada**, la priorité est l'accès à un accompagnement personnalisé comprenant la navigation dans le système, et l'accès aux soins et à la médication. Puis, **les personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale** ont besoin d'accéder, en personne, à des professionnel(le)s en santé mentale francophones. Finalement, pour **les personnes qui vivent seules ou qui sont socialement isolées**, l'offre active en français constitue une condition significative afin de les amener à fréquenter les milieux de soins.

L'offre en services de santé en français

Il y a cinq grandes tendances qui caractérisent l'offre en services de santé en français dans la région Nord-Ouest :

Une offre limitée, toutes langues confondues

Peu importe la langue officielle, les services de santé offerts sont limités et difficiles d'accès. Les effets de la pénurie de professionnel(le)s de la santé qui est constatée à l'échelle du pays se font également sentir dans la région Nord-Ouest. Pour combler les manques, les bénéficiaires doivent se rendre jusqu'à Edmonton.

Un système qui ne répond pas aux besoins des francophones

La configuration actuelle du système de soins ne permet pas de servir adéquatement et systématiquement les francophones dans la langue de leur choix. En raison d'un désengagement institutionnel, l'offre de services en français repose en grande partie sur l'engagement personnel des personnes professionnelles. Quant à l'offre active, elle est presque inexistante.

Des solutions alternatives inadéquates

Les alternatives proposées aux services en français, comme les consultations en vidéoconférence et les « interprètes sur roulettes », ne répondent pas aux besoins des bénéficiaires francophones. On observe que l'accès à ces ressources n'influence pas positivement l'attitude envers le système, et que ces solutions peuvent s'avérer pertinentes seulement dans la mesure où elles restent temporaires.

L'entraide communautaire : une réponse informelle aux lacunes du système

L'entraide communautaire prend parfois la relève afin de soutenir les bénéficiaires francophones. Le modèle des petites communautés permet une meilleure intégration, collaboration et coordination des services, notamment entre les professionnel(le)s de la santé qui œuvrent dans les milieux de soins et les personnes premières répondantes.

Un potentiel linguistique élevé chez les professionnel(le)s de la santé en poste

Alors qu'on estime à près de 140 les professionnel(le)s de la santé qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée dans la région, près d'une centaine n'utiliseraient pas cette langue dans le cadre de leur travail.

Conclusion et recommandations

L'étude fait ressortir plusieurs barrières et conditions d'accès en ce qui concerne :

La capacité :

Le système régional, dans sa configuration actuelle, n'a pas la capacité pour répondre aux besoins de la population francophone.

L'accessibilité :

L'offre de soins en français actuelle est limitée et difficile d'accès. Elle repose en grande partie sur des initiatives individuelles et est peu formalisée.

La pertinence culturelle :

Les réalités linguistiques et culturelles des francophones ne sont pas prises en compte dans les services disponibles, et plusieurs bénéficiaires francophones peinent à naviguer dans le système de santé et à recevoir des soins.

La durabilité de l'offre active :

Une présence francophone accrue dans les milieux de soins doit être l'objectif premier des solutions qui seront mises en place.

En conclusion, quatre recommandations stratégiques ont pu être formulées :

Recommandation 1 : Accroître la visibilité et l'utilisation des services de santé en français par la mobilisation des ressources existantes

Recommandation 2 : Développer une stratégie de recrutement et de rétention de professionnel(le)s bilingues

Recommandation 3 : Promouvoir la santé en français par la sensibilisation, la prévention et le développement des compétences linguistiques en milieu de soins

Recommandation 4 : Poursuivre les efforts de représentation en ciblant les services en résidences pour aîné(e)s et la formation postsecondaire en santé

À propos de ce document

Ce rapport a été produit dans le cadre de l'étude sur les services de santé en français dans la région Nord-Ouest de l'Alberta, menée par Opus Group pour le compte du Réseau santé Alberta (RSA) entre novembre 2025 et mars 2026. Il s'articule autour des sections suivantes :

- **Introduction** : Présente le contexte, le mandat et la méthodologie de l'étude, y compris les limites de l'analyse.
- **Profil sociodémographique** : Décrit les caractéristiques de la population francophone répartie dans les trois pôles géographiques de la région.
- **État des lieux** : Analyse la demande en soins de santé en français (tendances observées et besoins prioritaires par population cible) ainsi que l'offre de services disponible.
- **Conclusion et recommandations** : Résume les barrières et conditions d'accès aux services de santé en français, et formule quatre recommandations stratégiques adressées à l'intention du RSA.
- **Annexes** : Comprennent les cartes de parcours usagers types et la cartographie détaillée des services par sous-région.

Introduction

Contexte du projet

La région Nord-Ouest de l'Alberta compte environ 3 620 francophones réparti(e)s principalement entre Grande Prairie, Peace River, Saint-Isidore, Falher et McLennan. En raison de sa dispersion géographique, cette communauté fait face à des défis particuliers en matière d'accès aux soins de santé en français. Depuis plusieurs années, le Réseau santé Alberta (RSA), en collaboration avec les organismes communautaires et les professionnel(le)s francophones, joue un rôle central dans la promotion et l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

Malgré les efforts déployés, des obstacles importants subsistent. La pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé, ainsi que les réformes organisationnelles en cours dans la province, viennent accentuer ces défis. Pour les francophones, cela se traduit par moins d'occasions de recevoir des soins en français et par une dépendance aux services offerts en anglais.

Mandat

Des solutions concrètes et durables doivent donc être mises en place pour améliorer l'accès aux services de santé en français dans la région. Par cette étude, le RSA cherche à :

1. **Identifier les besoins** en services et en soins primaires et spécialisés de la population francophone de la région.
2. **Localiser et cartographier les ressources existantes** (professionnel(le)s bilingues, établissements, services de proximité).
3. **Élaborer des solutions concrètes et durables**, adaptées aux réalités locales et alignées sur les priorités provinciales de transformation du système de santé.

En misant sur une compréhension rigoureuse de la situation, l'étude vise donc à orienter le développement de réponses appropriées et ancrées dans la réalité des francophones de la région.

Méthodologie

Collecte de données

La collecte de données repose sur trois sources d'information complémentaires :

1. Une **recherche exploratoire** incluant des entretiens avec les personnes représentantes du RSA et une revue documentaire;

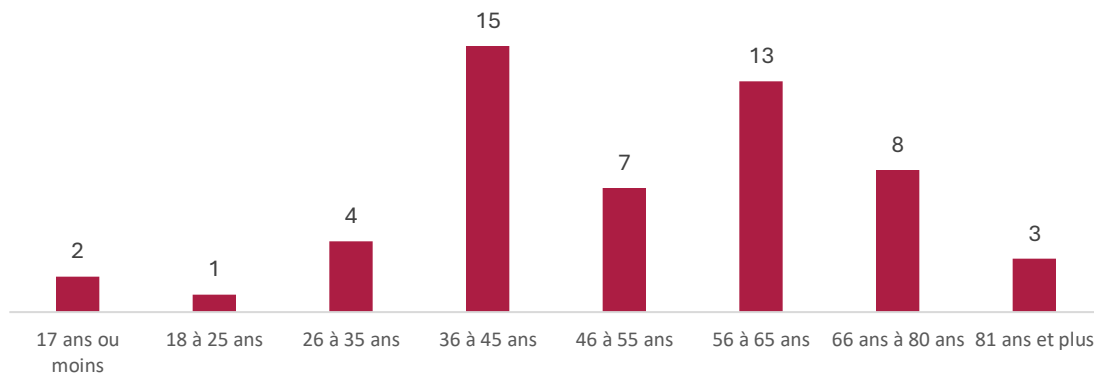
2. Des **entrevues** auprès de 13 personnes informatrices clés issues des milieux de la santé, communautaire, scolaire et postsecondaire; et
3. Un **sondage** en ligne auprès des personnes bénéficiaires francophones de la région.

D’abord, les informations obtenues dans le cadre d’une **recherche exploratoire** s’appuyant sur des entretiens avec les personnes représentantes du RSA et sur une revue de la documentation (rapports et articles) ont nourri l’élaboration des outils de collecte de données.

Puis, l’équipe de recherche a mené **des entretiens auprès de personnes informatrices clés**. La sélection des 13 personnes consultées a été effectuée de manière à garantir une représentativité géographique de la communauté francophone et à couvrir les secteurs agissant au plus près des bénéficiaires, soit les milieux de la santé, communautaire, scolaire et postsecondaire. Cette étape a permis de brosser le portrait de la population à l’étude, puis de faire le point sur la situation de la santé en français dans la région.

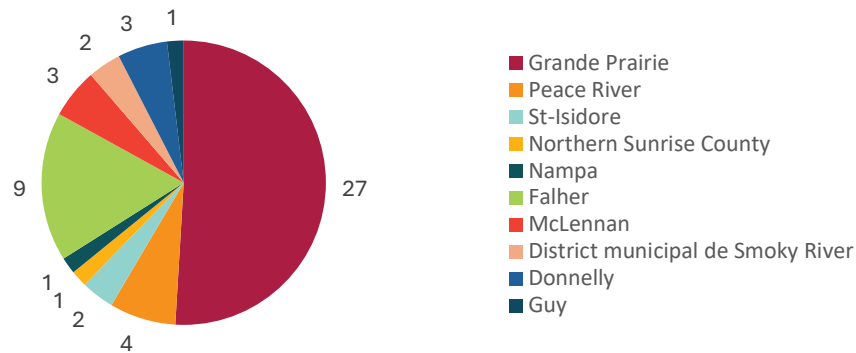
Finalement, **un sondage s’adressant aux bénéficiaires francophones** a été mis en ligne du 24 novembre 2025 au 19 janvier 2026. Sur les 53 personnes participantes, trois ont répondu au nom d’une personne dont elles ont la charge, et six sont des personnes nouvellement installées au Canada (quatre résidentes permanentes et deux résidentes temporaires). De plus, 41 femmes et 12 hommes composent l’échantillon consulté. On note également que les jeunes sont les moins représentés, avec 87 % des personnes répondantes qui sont âgées de 36 ans et plus.

Figure 1. Nombre de personnes répondantes selon le groupe d’âge



Au total, 26 personnes répondantes résident à Peace River ou dans les environs, et 27 sont installées à Grande Prairie.

Figure 2. Nombre de personnes répondantes selon le lieu de résidence



Afin de permettre une compréhension globale et intégrée de la problématique, les résultats du sondage en ligne ont été interprétés de concert avec les données collectées lors de la recherche exploratoire et des entrevues avec les personnes informatrices clés. **Les différentes sections de ce rapport s'appuient donc sur l'ensemble des informations colligées.**

Analyse des données

L'interprétation des données collectées a permis de dresser l'état des lieux de la situation, de cartographier le système actuel et de développer des cartes de parcours usagers types. Pour assurer une analyse rigoureuse et cohérente des besoins en services de santé en français dans la région Nord-Ouest de l'Alberta, cette étape s'est orientée autour d'un cadre d'analyse évolutif qui repose sur quatre dimensions.

- 1. Capacité :** Analyse la capacité du système local de santé à répondre aux besoins de la population francophone.
- 2. Accessibilité :** Localise les services et analyse les obstacles qui limitent l'accès des francophones aux soins de santé.
- 3. Pertinence culturelle :** Évalue dans quelle mesure les services existants tiennent compte des réalités linguistiques et culturelles des francophones.
- 4. Durabilité de l'offre active :** Conçoit des solutions pérennes pour renforcer l'accès aux services de santé en français.

Limites de l'analyse

L'échantillon représenté dans le sondage comporte certaines limites méthodologiques qu'il convient de prendre en compte. D'abord, les jeunes de 35 ans et moins et les personnes nouvellement arrivées au Canada enregistrent une faible participation au sondage. Les tentatives pour organiser des groupes de discussion avec des personnes résidentes permanentes et temporaires, et pour inviter cette population ainsi que les

familles ayant des enfants d'âge scolaire à participer au sondage ont malheureusement été vaines.

Ensuite, comme les personnes qui participent aux consultations sont généralement celles qui font partie d'un réseau, nous pouvons supposer que les personnes qui vivent seules et qui sont socialement isolées sont moins représentées dans le sondage. Ainsi, il fut convenu de mettre de l'avant le point de vue des personnes informatrices clés qui œuvrent auprès de ces bénéficiaires, de même que les informations colligées dans la documentation consultée.

Notes méthodologiques

- Les citations entre guillemets sont présentées de façon textuelle, c'est-à-dire qu'aucune correction grammaticale ou orthographique qui aurait pu changer le sens des propos ou les spécificités langagières n'a été apportée.
- Les questions 18, 19 et 20 enregistrent 52 personnes répondantes plutôt que 53, une personne n'ayant pas terminé le questionnaire.

Comité consultatif

À la fin de l'étude, un comité consultatif composé de six personnes représentant la région et le RSA a été mis à contribution dans la conception et la priorisation des solutions recensées. Au total, une quarantaine de pistes de solutions issues de la consultation ou inspirées d'initiatives déjà en place dans la région, dans la province, ou dans la francophonie canadienne, ont fait l'objet de discussions. Parmi ces dernières, seules les solutions les plus concrètes et porteuses pour les francophones du Nord-Ouest ont été retenues. Celles-ci ont permis de nourrir l'élaboration de quatre recommandations stratégiques.

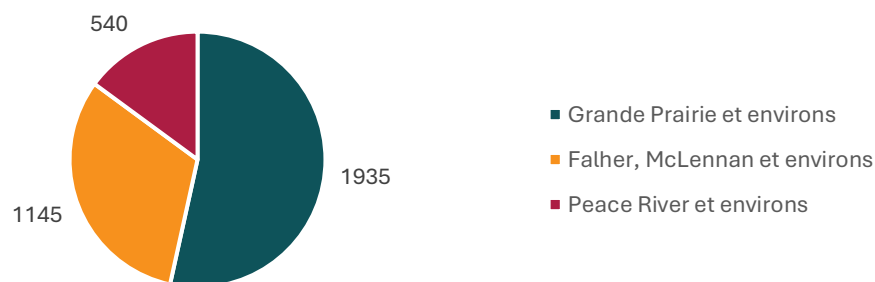
Profil sociodémographique de la population francophone du Nord-Ouest

En raison des distances considérables entre les localités, la communauté francophone de la région Nord-Ouest se structure autour de trois pôles géographiques distincts, chacun desservi par une école francophone, soit :

1. Grande Prairie et environs
2. Falher, McLennan et environs
3. Peace River et environs¹

En 2021, on recensait dans la région 3 620 personnes qui avaient au moins le français comme première langue officielle parlée². La plus grande population francophone était située à Grande Prairie, une personne recensée sur deux (53 %) résidant dans la ville ou dans ses environs.

Figure 3. Répartition des 3 620 personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée selon le lieu de résidence, recensement de 2021



¹ Vu leur importance pour la communauté francophone, ces trois régions constituent les cadres géographiques d'analyse pour la présente étude.

² Toutes les données du recensement de 2021 citées dans ce document sont tirées de tableaux personnalisés commandés par l'Association canadienne-française de l'Alberta (ACFA). C'est à noter que, à des fins de confidentialité, Statistique Canada arrondit les valeurs de façon aléatoire (à la baisse ou à la hausse), ce qui explique que les données additionnées diffèrent parfois du nombre total. La division de recensement No. 19 est utilisée comme zone géographique de référence pour représenter la région Nord-Ouest.

En outre, le tiers étaient des enfants et des personnes âgées de plus de 65 ans, et faisaient donc partie des groupes d'âge plus vulnérables.

Figure 4. Répartition des 3 620 personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée selon le groupe d'âge, recensement de 2021

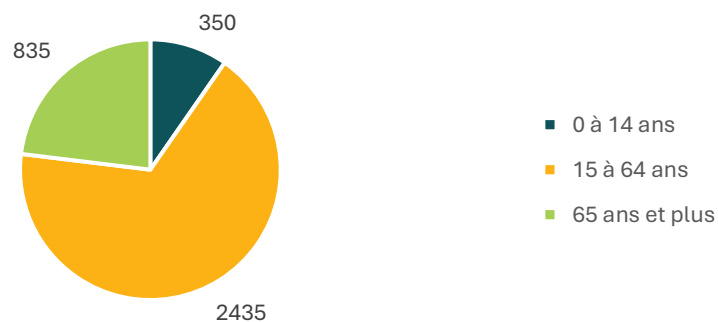


Tableau 1. Répartition des personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée dans les trois pôles francophones régionaux selon le groupe d'âge, recensement de 2021

Pôles régionaux	Total	0 à 14 ans	15 à 64 ans	65 ans et +
Région de Grande Prairie	1935	195	1435	305
Région de Falher et McLennan	1145	115	660	380
Région de Peace River et autres	540	40	340	150

La population francophone de la région est principalement composée 1) des personnes descendantes des pionnier(e)s, particulièrement présentes dans les environs de Falher et de McLennan, et de Grande Prairie, 2) de personnes arrivées de l'est du Canada depuis une période plus récente (environ les 50 dernières années), et 3) de familles immigrantes nouvellement installées, principalement dans les régions de Grande Prairie et de Peace River. Parmi les 3 620 personnes francophones recensées en 2021, 205 avaient migré en provenance d'une autre province ou d'un autre territoire canadien, et 260 étaient issues de l'immigration.

« On a beaucoup de nouveaux arrivants avec des origines culturelles très diverses, [...] différents pays d'Afrique, d'Europe aussi. » (Personne représentante de la communauté francophone, Grande Prairie)

« On a des communautés francophones qui sont bien établies, multigénérationnelles. Puis, avec l'ajout des immigrants, il y a gros du

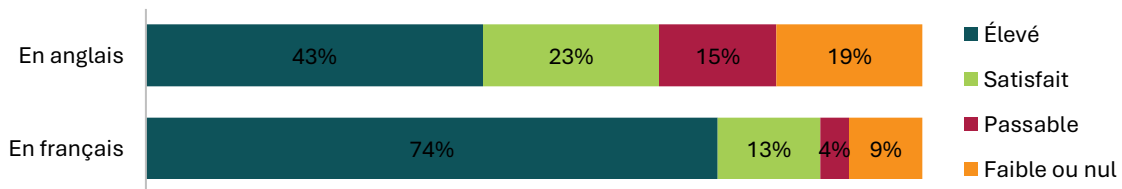
français. » (Personne représentante de la communauté francophone, Peace River)

Depuis le dernier recensement, on observe que l’immigration francophone a continué d’augmenter dans la région de façon significative, faisant évoluer le paysage démographique de la région et contribuant à la revitalisation de sa francophonie. Des personnes qui œuvrent au sein des services d’accueil et d’intégration des immigrants de Grande Prairie constatent une augmentation de la population francophone active dans leurs services : pour les six derniers mois, un organisme observe avoir servi près de 60 clients dont la langue de préférence était le français. Quant à la région de Peace River, elle accueillerait une à deux nouvelles familles francophones par année.

Lors de la consultation, des personnes informatrices clés qui représentent les milieux de soins témoignent aussi de la forte présence francophone dans la région. Par exemple, une personne qui travaille dans un service d’urgence indique prendre en charge des francophones sur une base quasi quotidienne, et une personne première répondante précise qu’environ une personne bénéficiaire sur trois aurait besoin d’être desservie en français.

La figure 5 présente le niveau d’aisance des personnes bénéficiaires consultées à communiquer dans les langues officielles lors d’une consultation médicale. Les réponses viennent confirmer l’importance d’offrir des soins de santé en français : au moins le tiers (34 %) des personnes répondantes ne disposent pas des capacités linguistiques nécessaires pour communiquer en anglais avec des professionnel(le)s de la santé. À l’inverse, 13 % des personnes consultées ont un niveau de maîtrise de la langue française insuffisant pour être bien traitées dans cette langue.

Figure 5. Proportion des personnes répondantes selon le niveau d’aisance à communiquer dans les langues officielles lors d’une consultation médicale



En outre, au recensement de 2021, 435 vivaient seules, avec une plus forte concentration à Grande Prairie et en périphérie de la ville (nb=200), et à Falher, McLennan et dans les environs (nb=185).

État des lieux

La consultation a permis de faire ressortir quatre publics francophones présentant une vulnérabilité accrue face au manque de services en français, c'est-à-dire :

- Les personnes âgées;
- Les personnes nouvellement arrivées au Canada;
- Les personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale;
- Les personnes qui vivent seules ou qui sont socialement isolées, ou les personnes qui dépendent d'un proche afin de naviguer dans le système de soins.

De ce fait, il s'agit des publics bénéficiaires qui sont au cœur de notre état des lieux de la situation. Cette section présente les grandes lignes caractérisant la demande et l'offre de services en français dans la région.

Des parcours usagers types, qui figurent à [l'Annexe 2](#), illustrent certaines réalités de la demande et de l'offre à l'aide d'exemples concrets. Finalement, les services en français existants qui ont pu être recensés sont répartis dans des tableaux régionaux à [l'Annexe 3](#).

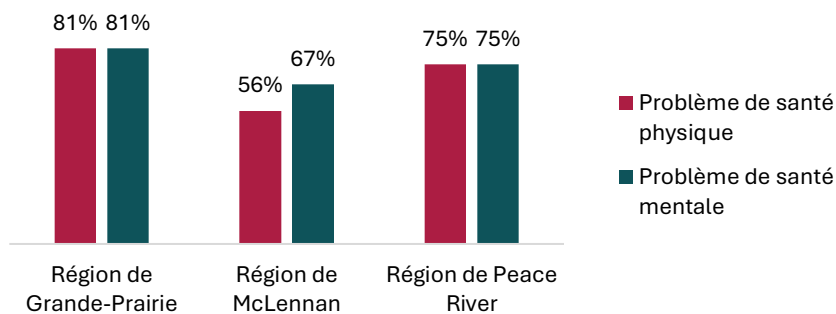
La demande en soins et en services de santé en français

Les grandes tendances observées

La demande latente pour des soins de santé en français dépasse largement la demande connue.

Dans le sondage réalisé auprès des personnes bénéficiaires, on observe une forte demande potentielle pour des services en français. En effet, trois personnes répondantes sur quatre (73 %) ont indiqué qu'elles préféreraient être servies dans cette langue si le service était disponible ou offert. Les personnes qui résident dans la région de Grande Prairie et de Peace River affichent les plus fortes demandes à cet effet.

Figure 6. Proportion des personnes répondantes qui préfèrent être servies en français selon la raison de la consultation



Or, il est difficile de chiffrer l'ampleur réelle de la demande puisque les acteurs francophones locaux, dont l'Association canadienne-française de l'Alberta (ACFA) et le RSA, éprouvent des difficultés à localiser et à consulter l'ensemble de la population francophone de la région. Les aînés et les nouveaux arrivants, soit les publics situés aux deux extrémités de la dynamique démographique, sont particulièrement difficiles à rejoindre. Néanmoins, les personnes immigrantes qui ont répondu au sondage disent toutes préférer le français à l'anglais, et ce, peu importe la raison de leur consultation.

« La population francophone [à Grande Prairie augmente] à chaque année [...] Mais en fait, on se dit "Ils sont où?" » (Personne représentante de la communauté francophone)

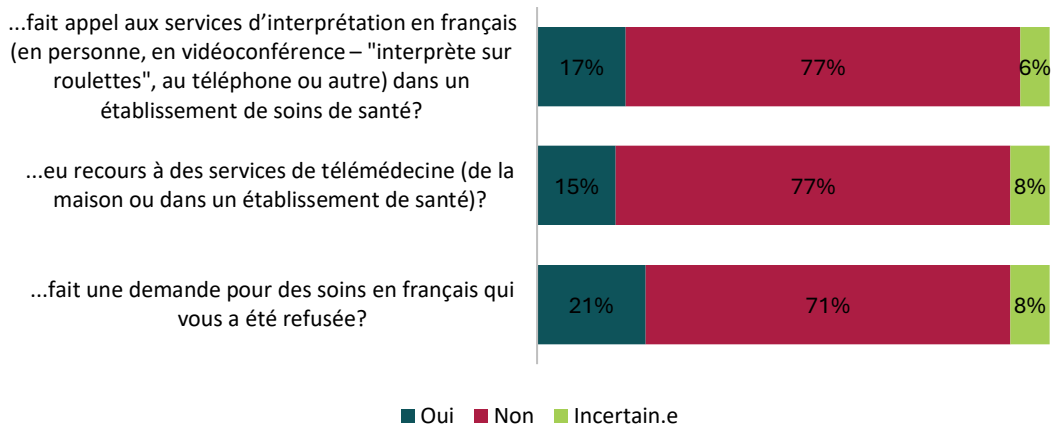
« La demande est bien présente parce qu'il y a des francophones, surtout parmi les nouveaux arrivants, qui n'ont pas forcément un niveau d'anglais qui leur permet de converser facilement [...] mais elle est latente, on va

dire, parce que plusieurs personnes préfèrent recevoir des services en anglais plutôt que d'initier la demande en français [...] Je me dis que c'est par crainte de ne pas être compris, ou peut-être d'alourdir les processus. »
(Personne représentante des services d'accueil et d'intégration, Grande Prairie)

Plusieurs facteurs entravent la demande active

La faible demande active pour des services en français découle en partie d'une méconnaissance des options disponibles, et en partie d'une réticence à solliciter des services dans cette langue. Malgré le désir de recevoir des soins en français manifesté par les personnes qui composent l'échantillon consulté, peu d'entre elles ont déjà fait l'expérience des options alternatives proposées : seules 17 % ont eu recours aux services d'interprétation disponibles, et 15 % à la télémédecine. De plus, on observe qu'une personne sur cinq s'est déjà vu refuser des soins en français après avoir fait une demande explicite - une situation qui est à même d'avoir un impact négatif sur la demande active.

Figure 7. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Dans la région Nord-Ouest, est-ce que vous avez-vous déjà... »

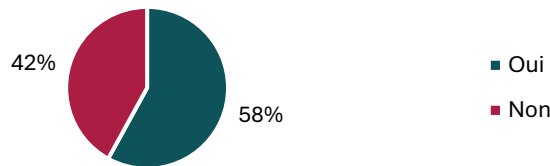


« [La professionnelle de la santé francophone] a refusé de me prendre comme patiente parce que je parle anglais. » (Personne bénéficiaire, région de Falher/McLennan)

*« Il y a UNE fois que j'ai reçu du service en français dans [un établissement de santé] lorsqu'une infirmière prenait un X-ray. Autre que cela, j'ai été normalement refusé quand j'ai demandé des services en français. »
(Personne répondante au sondage, région de Falher/McLennan)*

De même, deux personnes répondantes sur cinq ne savaient pas qu'elles pouvaient demander à être soignées en français dans la province, ce qui explique en partie l'absence de demande pour ces services.

Figure 8. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Est-ce que vous saviez que vous pouvez demander à être soigné en français en Alberta? »



Les personnes informatrices clés observent également que certaines personnes bénéficiaires se montrent réticentes à pratiquer la demande active. Plusieurs raisons expliquent cette attitude. D'abord, la crainte de ne pas avoir le vocabulaire terminologique nécessaire pour recevoir des services en français. Ensuite, le souci de ne pas prolonger l'attente pour des services. Finalement, une volonté de ne pas « déranger » le personnel médical.

« Dans la région ici, [les gens] ça fait des années maintenant qu'ils naviguent dans un système [de santé] anglophone. Puis s'ils demandent du service en français, il va falloir qu'ils attendent. Ça va prendre plus de temps. C'est pas toujours disponible ou presque jamais disponible. Alors, ils vont prendre les services en anglais au lieu d'attendre ou pas avoir de service. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

« J'ai eu une petite maman, elle m'a dit "Oh, parle moins vite, puis répète, s'il vous plaît. C'est des mots que j'ai jamais entendus." (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

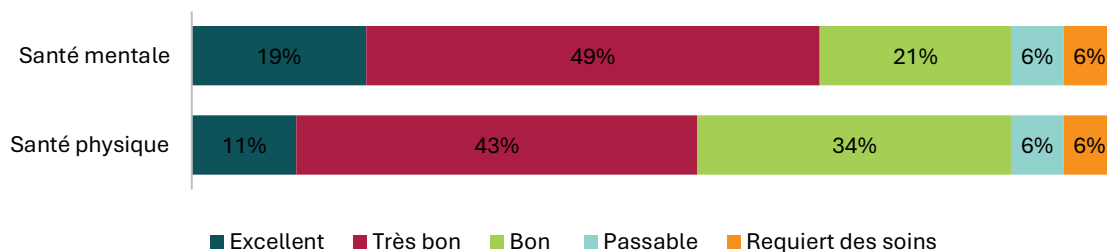
Besoins prioritaires identifiés

Les besoins prioritaires de la population francophone en général

Un faible niveau de satisfaction envers l'accès aux soins et un manque de prestataires de soins spécialisés et de soins primaires francophones

L'échantillon consulté dans le sondage est majoritairement composé d'individu déclarant être « en bonne santé » mentale et physique. Malgré cela, ces personnes attribuent des notes très faibles afin de rendre compte de leur satisfaction par rapport à l'accès à des soins de santé dans la région, soit une moyenne de 2,7 sur 5 pour la santé physique, et de 2,3 concernant la santé mentale.

Figure 9. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Quel est votre état de santé en général? »



De plus, les commentaires de certaines des 10 personnes qui ont indiqué avoir un état de santé passable ou qui requiert des soins laissent voir les difficultés rencontrées dans leur parcours de soins, surtout en ce qui concerne la communication avec les professionnel(le)s unilingues anglophones. Ces témoignages offrent un éclairage important sur le lien entre leur état de santé et leur besoin de services en français.

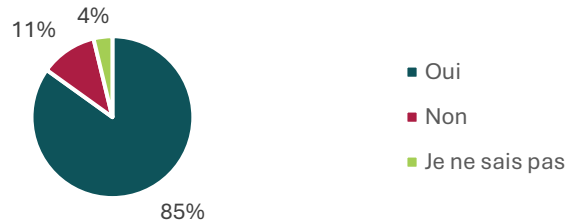
« Mon vrai problème, c'est le blocage que je trouve lors de mon passage chez un médecin pour expliquer mon cas. Je demande toujours s'il y a quelqu'un qui parle français, mais malheureusement aucun. » (Personne répondante au sondage, région de Grande Prairie)

« [Mon état de santé] diminue rapidement car vu que je ne parle pas anglais, je suis souvent mal-diagnostiquée. » (Personne répondante au sondage, région de Falher/McLennan)

« Mon mari est généralement celui qui traduit pour moi. » (Personne répondante au sondage, région de Grande Prairie)

Alors que la grande majorité des personnes répondantes mentionnent avoir accès à un médecin de famille (nb=45), seules deux d'entre elles indiquent que cette personne peut communiquer en français.

Figure 10. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Avez-vous accès à un prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) désigné? »



« Mon médecin de famille se situe à Edmonton (plus de 5 h de route) parce qu'il est très difficile d'en trouver un dans notre région. » (Personne répondante au sondage, région de Falher/McLennan)

Finalement, une demande pour des soins de santé spécialisés est également ressortie de la consultation. Les personnes informatrices clés et bénéficiaires consultées ont par exemple avancé le besoin d'accéder à des professionnel(le)s spécialisé(e)s en tout genre (pédiatres, oncologues, physiothérapeutes, etc.), et aussi à plus de personnel de soutien bilingue, notamment à l'accueil.

Les besoins prioritaires des personnes âgées

Le besoin de s'exprimer dans sa langue maternelle, qui prend de l'importance avec l'âge, et un déficit important en soins adaptés pour les personnes âgées

Pour les personnes âgées francophones qui évoluent en situation minoritaire, la possibilité de communiquer en français est un soin préventif essentiel. Dans la région, nombre de personnes âgées ne communiquent pas ou peu en anglais, et celles qui souffrent de troubles cognitifs perdent souvent l'aisance acquise à communiquer dans cette langue. Ce faisant, les personnes informatrices clés observent que les individus de cette population tendent à s'isoler et à renoncer aux soins, ou feignent de comprendre les questions et explications médicales lors de consultation. Dans les résidences pour âgées, on observe même que, faute de personnel bilingue, des âgé(e)s vont jusqu'à cesser de s'exprimer, et voient dès lors leur qualité de vie et leur état de santé se détériorer : « Elles ont besoin de préposé(e)s aux soins qu'elles comprennent, ou d'un interprète sur les lieux. » (Personne représentante de la communauté, McLennan)

«Ils vont répondre "oui" à tout, même s'ils ne comprennent pas [...] parce qu'ils ne veulent pas déranger personne. C'est ça que mes aîné(e)s me disent. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

« C'est difficile [...] je vais juste prendre l'exemple avec le Manoir du Lac, c'est 90% francophone dans le bâtiment et, voilà un mois, il n'y avait personne qui travaillait dans le bâtiment qui parlait français. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

« [Par exemple], cette semaine, j'ai eu deux aîné(e)s, une personne de 96 ans, une personne de 94, que j'avais pas le choix de parler en français. Ils parlaient juste le français. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

De plus, on rapporte un déficit important en soins adaptés pour les personnes aînées dans la région. Les personnes consultées mentionnent notamment le besoin d'avoir accès à des denturistes et à des diététicien(ne)s francophones.

Les besoins prioritaires des personnes nouvellement arrivées au Canada

Un accompagnement personnalisé comprenant la navigation dans le système, et l'accès aux soins et à la médication

Une personne informatrice clé qui œuvrent auprès de cette population indique que les demandes les plus courantes concernent l'orientation dans le système de santé, la gestion des prescriptions, l'accès aux soins spécialisés et l'éducation à la santé, notamment pour les familles. Les personnes immigrantes nécessitent donc un accompagnement sur mesure.

Les besoins prioritaires des personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale

La nécessité d'un accès, en personne, à des professionnel(le)s en santé mentale francophones

L'accessibilité limitée aux soins en santé mentale en français aggrave la vulnérabilité des bénéficiaires dans le besoin. En plus des longues périodes d'attente et des déplacements nécessaires afin de rencontrer des spécialistes, les personnes consultées avancent la question de la qualité des services offerts. Par exemple, comme les personnes spécialistes consultées sont généralement anglophones, la présence d'un interprète ou d'un proche qui parle anglais est souvent nécessaire. Or, la qualité des soins en santé mentale diminue avec la présence d'une tierce personne.

Au Conseil scolaire du Nord-Ouest, on observe que les enfants sont sérieusement affectés par le manque de services de santé mentale en français, et on voit comme une priorité l'accès à des professionnel(le)s francophones disponibles en présentiel.

« Les services où est-ce qu'on souffre le plus, parce qu'il n'y en a pas en français, ce serait les services de la santé mentale. On a une grande demande avec les besoins des enfants qui continuent à augmenter en termes de santé mentale. » (Personne représentante du milieu scolaire)

« [Mon enfant] est né avec une déficience mentale, et nous ne sommes pas capables d'avoir aucune aide autant à l'école francophone qu'avec un médecin francophone pour nous aider. » (Parent répondant au sondage pour un enfant de 17 ans ou moins, région de Grande Prairie)

« Il y a un risque de mauvaise communication, de mauvais diagnostic, parce qu'on n'est pas capable de dire clairement en anglais ce qu'on a, ce qu'on ressent. Et puis, il y a aussi ce sentiment d'isolement. On se sent isolé parce que la personne en face de nous n'est pas capable de nous comprendre comme on veut. Donc, ça crée aussi des barrières accrues pour les problèmes sensibles comme la santé mentale. » (Personne représentante des services d'accueil et d'intégration, Grande Prairie)

Les besoins prioritaires des personnes qui vivent seules ou qui sont socialement isolées

L'offre active en français comme condition d'accès aux soins

Pour les francophones, le fait de vivre seul(e) et d'être socialement isolé(e) est un facteur majeur d'accès aux soins de santé. Les personnes informatrices clés observent que, en raison d'une maîtrise insuffisante de l'anglais, plusieurs bénéficiaires dépendent entièrement de tierces personnes afin de naviguer dans le système de soins. Ces dernières les appuient à chacune des étapes du processus, prenant les rendez-vous et servant d'interprètes lors des visites médicales. En l'absence de ce support, ces personnes sont à risques de se refermer sur elles-mêmes et de ne plus fréquenter les milieux de soins. Une personne informatrice clé qui œuvre auprès de la population francophone indique avoir connaissance de personnes seules qui pensent au suicide : « Ils ne demandent pas d'aide parce qu'ils pensent que personne ne peut leur aider. » Pour les personnes seules, le besoin prioritaire est donc la possibilité d'être servies en français en soi.

L'offre en services de santé en français dans la région

Les grandes tendances observées

Une offre limitée, toutes langues confondues

Peu importe la langue officielle, les services de santé offerts dans la région sont limités et difficiles d'accès. Les effets de la pénurie de professionnel(le)s de la santé qui est constatée à l'échelle du pays se font également sentir dans la région Nord-Ouest. Par conséquent, l'offre de soins régionale manque de spécialisation, et les délais d'attente pour accéder aux services sont particulièrement élevés. Pour combler les manques, les bénéficiaires doivent se rendre à Edmonton.

« C'est difficile de trouver un médecin [...] je ne parle même pas de francophone, je parle un médecin tout court. » (Personne représentante de la communauté francophone, Grande Prairie)

« Il y a une liste d'attente d'au moins 2 000 personnes pour avoir accès à un médecin de famille à Peace River. Des visites qui devraient être une visite au médecin de famille deviennent une visite à l'urgence ou à la télémédecine. » (Personne répondante au sondage, région de Peace River)

« Ce n'est pas évident de se déplacer à Edmonton, c'est cinq heures de route [...] avec des petits enfants, c'est un long trajet. Le monde doit travailler, tout est cher économiquement en ce moment, donc prendre des journées de congé [...] pour aller à un rendez-vous d'une heure pour voyager dix heures [...] Mais ça, ça s'applique peu importe si tu parles en français ou en anglais ou en n'importe quelle langue. » (Personne représentante du milieu scolaire)

Un système qui ne répond pas aux besoins des francophones

La configuration actuelle du système de soins ne permet pas de servir adéquatement et systématiquement les francophones. Selon les témoignages recueillis, les milieux de soins ne cherchent pas à adapter leur accueil aux francophones, contrairement aux services fédéraux, où le personnel est formé pour accueillir en français. En raison de ce désengagement institutionnel, l'offre active pour des services en français est presque inexistante. Une personne informatrice clé qui œuvre dans les milieux de soins a d'ailleurs mentionné qu'il y a environ quatre ans, toutes les données sur les langues parlées qui

étaient associées aux dossiers des personnes bénéficiaires ont été effacées et remplacées par « ANG » lors d'une transition vers un nouveau système informatique. Pour la santé en français, cela représente un recul significatif.

« Quand ils ont créé Connect Care, ils ont mis tout le monde "anglophones" dans le système [...] parce qu'il y a des coûts de rattachés, quand ils mettent le français [...] pour eux, ça veut dire qu'ils ont besoin d'un traducteur. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

« Les barrières, c'est l'indifférence [...] Ils pensent que c'est le client qui doit faire un effort, pour amener son interprète ou bien pour parler anglais. » (Personne représentante des services d'accueil et d'intégration, Grande Prairie)

Quelques rares cas d'offre active ont tout de même pu être recensés, notamment :

- ✓ Les quelques professionnel(le)s de la santé bilingues qui, sur leur propre initiative, accueillent les patients avec des formulations du genre « Bonjour-Hello », ou qui les reçoivent directement en français après avoir pris connaissance de leur nom de famille;
- ✓ Les professionnel(le)s de la santé qui s'affichent publiquement comme étant francophones dans des répertoires en ligne (répertoire du RSA et *College of Physicians & Surgeons of Alberta*);
- ✓ Les cliniques de vaccination (Influenza et Covid) mobiles bilingues offertes par le Centre de santé communautaire Sacré-Cœur sur l'ensemble du territoire Nord-Ouest, pour lesquelles la publicité est faite dans les deux langues (par exemple des affiches et des annonces à la radio francophone).

Autrement, les personnes informatrices clés consultées observent que l'offre active est inexistante, et que la demande repose essentiellement sur les épaules des bénéficiaires. D'ailleurs, les témoignages recueillis montrent que l'accès aux services en français est plus un concours de circonstances, et que les professionnel(le)s qui s'affichent comme étant bilingues manquent de disponibilité, ou encore qu'ils ne disposent pas toujours du vocabulaire nécessaire pour administrer des soins en français.

« Sans demande explicite, les services restent principalement anglophones, même lorsque des ressources francophones existent. » (Personne représentante du milieu communautaire, Grande Prairie)

Des solutions alternatives inadéquates

Les alternatives proposées aux services en français ne répondent pas aux besoins des bénéficiaires francophones. Pour les francophones qui en font la demande, des consultations en vidéoconférence et des services d'interprétation, notamment les « interprètes sur roulettes », sont disponibles dans les centres hospitaliers. Ces options visent à pallier la pénurie de personnel, et en particulier le manque de professionnel(le)s de soins bilingues.

Une personne répondante au sondage sur quatre (27 %) a eu recours à l'une ou l'autre de ces options. Lorsque questionnées sur leur satisfaction par rapport à la qualité des soins reçus dans la région Nord-Ouest, ces personnes donnent une note moyenne de 2,6 sur 5, ce qui est inférieur à la note moyenne de 2,9 attribuée par l'ensemble des personnes répondantes. On observe donc que l'accès à ces ressources n'influence pas positivement l'attitude envers le système.

Les témoignages recueillis montrent qu'il peut s'agir de solutions intéressantes, mais seulement dans la mesure où elles restent temporaires. Par exemple, des consultations en santé mentale avec des professionnel(le)s francophones sont disponibles en vidéoconférence, mais l'interaction avec n'est pas « naturelle », ce qui peut nuire à l'efficacité des soins. De plus, le recours à la télémédecine suscite des craintes liées à la communication et à la compréhension, notamment chez les personnes vivant avec des problèmes d'ouïe ou de vision. En ce qui concerne les services d'interprétation, certaines personnes voient comme une intrusion à leur vie privée la participation d'une tierce personne à un rendez-vous médical et préfèrent ne pas en faire la demande.

Finalement, les deux options présentent également des délais d'attente élevés, que ce soit pour une prise en charge sur place ou pour une inscription sur une liste d'attente.

*« Je préfère voir un docteur en personne pour des problèmes de santé. »
(Personne répondante au sondage, région de Peace River)*

« Ce serait bien plaisant d'être capable de comprendre sans avoir une tierce personne qu'on ne connaît pas être là pour traduire, c'est déjà quelque

chose d'avoir un cancer, pas besoin d'avoir quelqu'un qui vient nous le traduire. » (Personne répondante au sondage, région de Grande Prairie)

« Souvent, c'est les proches aidants ou le membre de la famille accompagnateur qui va traduire pour la personne, ce qui cause toutes sortes de défis. » (Personne représentante du milieu francophone, Grande Prairie)

L'entraide communautaire : une réponse informelle aux lacunes du système

L'entraide communautaire prend parfois la relève afin de soutenir les bénéficiaires francophones. Le modèle des petites communautés permet une meilleure intégration, collaboration et coordination des soins, notamment entre les professionnel(le)s de la santé qui œuvrent dans les milieux de soins et les personnes premières répondantes (services ambulanciers, pompiers volontaires et agent(e)s de la GRC). Même chose pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes nouvelles arrivantes, qui se fait souvent de façon informelle. Par exemple, les pompiers de la région de Falher/McLennan, qui sont tous des premiers répondants formés, peuvent servir d'interprètes afin de faciliter la communication entre les bénéficiaires francophones et les ambulanciers. Au besoin, un pompier embarque dans l'ambulance afin de servir d'interprète jusqu'à l'hôpital. Ce service est toutefois offert sur une base bénévole, et est conditionnel à la présence d'un pompier francophone sur l'appel d'urgence.

« La solution pour les gens dans la région ici, pour des services en français, ils s'entraident. [...] On est des petites communautés, alors les gens s'entraident dans les centres scolaires, dans les centres de garderie, dans la communauté en général, avec nos réseaux, avec la Fédération des parents francophones de l'Alberta, avec la Fédération des aînés de l'Alberta [...] l'ACFA régionale est une connexion entre toutes les pièces de la communauté et la francophonie. » (Personne représentante d'un établissement de santé, McLennan)

Un potentiel linguistique élevé chez les professionnel(le)s de la santé en poste

Selon les répertoires en ligne (répertoire du RSA et *College of Physicians & Surgeons of Alberta*) et les personnes informatrices clés rencontrées, près de 40 personnes professionnelles seraient en mesure de servir la population en français dans la région Nord-Ouest. En plus de ces dernières, au moins une douzaine de personnes premières répondantes qui ne travaillent pas dans des milieux de soins sont bilingues (voir **Annexe 3 : Cartographie des services**). Pourtant, au recensement de 2021, ce sont 140 professionnel(le)s de la santé qui avaient au moins le français comme première langue officielle parlée dans la région Nord-Ouest, représentant 3 % des professionnel(le)s du secteur. La moitié (54 %) de ces personnes étaient situées à Grande Prairie et dans les environs.

Le potentiel linguistique, qui renvoie au potentiel « des personnes qui peuvent soutenir une conversation en français, mais qui n'utilisent pas cette langue au moins régulièrement dans le cadre de leur travail » (ACUFC, FCFA et RDÉE Canada, 2022 : 63). serait donc élevé dans la région. En 2021, 5 % de la population âgée de 15 ans et plus dans la région Nord-Ouest utilisait le français dans le cadre du travail. Si on applique ce pourcentage aux 140 professionnel(le)s de la santé qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée, nous pouvons estimer qu'environ 10 de ces personnes l'utiliseraient au travail. Bien que les données collectées dans le cadre de cette étude permettent de revoir cette estimation à la hausse, on peut tout de même considérer qu'une centaine de professionnel(le)s de la santé qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée ne mobiliseraient pas cette langue dans le cadre de leur travail.

Conclusion et recommandations

En conclusion, l'état des lieux de la demande et de l'offre pour des services de santé en français permet de faire ressortir plusieurs barrières et conditions d'accès, qui sont formulées ci-dessous sous forme de constatations.

- 1. Capacité :** Le système régional, dans sa configuration actuelle, n'a pas la capacité pour répondre aux besoins de la population francophone.
- 2. Accessibilité :** L'offre de soins en français actuelle est limitée et difficile d'accès. Elle repose en grande partie sur des initiatives individuelles et est peu formalisée.
- 3. Pertinence culturelle :** Les réalités linguistiques et culturelles des francophones ne sont pas prises en compte dans les services disponibles, et plusieurs bénéficiaires francophones peinent à naviguer dans le système de santé et à recevoir des soins
- 4. Durabilité de l'offre active :** Une présence francophone accrue dans les milieux de soins doit être l'objectif premier des solutions qui seront mises en place.

Des solutions concrètes et porteuses pour les francophones du Nord-Ouest ont pu être identifiées en collaboration avec le RSA et le comité consultatif. Ces dernières ont permis de nourrir l'élaboration de quatre recommandations stratégiques adressées à l'intention du RSA.

Recommandation 1 : Accroître la visibilité et l'utilisation des services de santé en français par la mobilisation des ressources existantes

Considérant que :

- ✓ Plusieurs acteurs œuvrent déjà à faciliter l'accès aux services de santé pour les francophones de la région, notamment le RSA, la coordination des services en français située au Centre de santé communautaire Sacré-Cœur (McLennan), et les fournisseurs de services pour les personnes immigrantes à Grande Prairie;
- ✓ Environ 140 professionnel(le)s de la santé ont le français comme première langue officielle parlée dans la région, dont au moins une quarantaine qui sont ouvert(e)s à pratiquer l'offre active;
- ✓ Des 3 620 personnes francophones recensées dans la région en 2021, très peu pratiquent la demande active.

En mobilisant les ressources existantes, le RSA pourrait mettre en œuvre des actions qui sont déjà à sa portée en vue d'augmenter la visibilité de la francophonie dans les services de soins et dans les communautés, et ainsi offrir une réponse immédiate à certains besoins des bénéficiaires.

Pistes d'action proposées

Action 1 : Favoriser la visibilité du personnel qui peut servir les bénéficiaires en français

Action 2 : Reconnaître et valoriser les efforts des professionnel(le)s de la santé qui pratiquent l'offre active

Action 3 : Appuyer les professionnel(le)s de la santé qui s'affichent dans le répertoire du RSA dans la mise en place d'une offre active

Détails des pistes d'action

Action 1 : Favoriser la visibilité du personnel qui peut servir les bénéficiaires en français

- **Description :** Le port de marqueurs d'identification (par ex. « Je parle français. ») est l'option d'affichage la plus rapide et la plus efficace : elle permet de répondre à la fois aux besoins des francophones qui veulent absolument se faire servir en français, et de ceux qui ne savaient pas que cette option était envisageable. Cette action concerne l'ensemble du personnel œuvrant dans les milieux de soins, incluant les prestataires de services, le personnel à l'accueil et les administrations.

Action 2 : Reconnaître et valoriser les efforts des professionnel(le)s de la santé qui pratiquent l'offre active

- **Description :** Le RSA pourrait mettre sur pied un système de reconnaissance des professionnel(le)s qui pratiquent l'offre active, notamment en publiant des portraits de personnes exemplaires, ou en organisant des événements conviviaux près du lieu de travail. Ces rencontres pourraient être l'occasion de remettre des prix (de reconnaissance ou de participation), tout en servant de lieux d'échanges sur la santé en français.

Action 3 : Appuyer les professionnel(le)s de la santé qui s'affichent dans le répertoire du RSA dans la mise en place d'une offre active

- **Description :** Le répertoire du RSA est un moyen efficace afin de localiser rapidement des professionnel(le)s de la santé. Néanmoins, on observe une rupture dans le parcours d'accès à un service en français, puisque les sites web des professionnel(le)s qui œuvrent au privé sont principalement en anglais. Il serait donc bénéfique d'appuyer ces prestataires de soins dans la traduction de leur site

web, voire pour la traduction de toute documentation que les bénéficiaires doivent remplir ou consulter lors de leur visite.

Risques associés à la recommandation 1

Mesures d'atténuation

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La consultation a révélé que l'utilisation de macarons à épingle n'était pas une solution optimale pour identifier les professionnel(le)s en raison des aiguilles. <hr style="border: 1px solid red;"/> <ul style="list-style-type: none"> • Le port des marqueurs d'identification dépend de la bonne volonté des professionnel(le)s de la santé. <hr style="border: 1px solid red;"/> <ul style="list-style-type: none"> • Vu le nombre de professionnel(le)s concerné(e)s, les démarches d'accompagnement à la traduction des ressources et outils pourraient être onéreuses. <hr style="border: 1px dashed red;"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Le RSA pourrait proposer plusieurs options, par exemple des aimants, des colliers porte-cartes d'identification, des étampes à vêtements et des autocollants, afin de permettre aux professionnel(le)s d'opter pour celle qui leur convient. <hr style="border: 1px dashed red;"/> <ul style="list-style-type: none"> • Si une approche personnalisée s'avère trop coûteuse, le RSA pourrait préparer des textes, formulaires et documents types que les prestataires de services pourraient adapter en fonction de leurs besoins. <hr style="border: 1px dashed red;"/> |
|--|---|

Recommandation 2 : Développer une stratégie de recrutement et de rétention de professionnel(le)s bilingues

Considérant que :

- ✓ Une présence francophone accrue dans les milieux de soins est le pivot central d'une offre active durable;
- ✓ La consultation fait ressortir l'importance d'accéder à des services en personne, surtout pour les publics francophones présentant une vulnérabilité accrue, soit les personnes âgées, les personnes nouvellement arrivées au Canada, les personnes aux prises avec des enjeux de santé mentale, les personnes qui vivent seules ou qui sont socialement isolées, et les personnes qui dépendent d'un proche afin de naviguer dans le système de soins;
- ✓ La pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé accentue les enjeux liés au recrutement et à la rétention du personnel de la santé, en particulier dans les régions rurales;
- ✓ Des professionnel(le)s de la santé qui ont participé au séjour exploratoire organisé à l'automne 2025 dans la région ont beaucoup apprécié, et certaines ont indiqué avoir développé un intérêt réel pour la région grâce à cette initiative;
- ✓ Peu de placements de stages francophones s'offrent aux étudiant(e)s des programmes en santé du Centre collégial de l'Alberta et de la Faculté St-Jean.

Des mesures concrètes doivent être prises afin d'augmenter le nombre de professionnel(le)s capables de servir les bénéficiaires en français dans l'ensemble de l'écosystème de soins de la région, et aussi afin de favoriser leur rétention. En prenant appui sur des partenariats solides et sur une mobilisation continue de la communauté francophone, la stratégie pourrait se déployer suivant quatre axes principaux :

- 1) L'insertion professionnelle de nouveaux diplômé(e)s bilingues provenant d'institutions postsecondaires provinciales;
- 2) Le recrutement provincial de professionnel(le)s bilingues déjà formé(e)s;
- 3) Le recrutement interprovincial et/ou international de professionnel(le)s bilingues;
- 4) Le développement de la capacité d'accueil et d'intégration des professionnel(le)s dans la région.

Le déploiement de ces axes pourrait se faire sur la base par des actions proposées ci-dessous, de façon simultanée ou selon une progression par étapes.

Pistes d'action proposées

Action 1 : Consulter les milieux de soins afin de préciser les besoins prioritaires en professionnel(le)s de santé

Action 2 : Travailler en collaboration avec des gestionnaires disposant de leviers d'action concrets afin d'élaborer une stratégie de recrutement et de rétention intégrée, incluant au besoin des mesures d'aide à l'établissement

Action 3 : Diversifier et développer les partenariats avec les institutions postsecondaires et avec les acteurs francophones régionaux

Détails des pistes d'action

Action 1 : Consulter les milieux de soins afin de préciser les besoins prioritaires en professionnel(le)s de santé

- **Description :** La consultation fait ressortir les besoins criants en professionnel(le)s exerçant dans les différents domaines de la santé, mais les milieux de soins ont leurs propres priorités concernant l'embauche des ressources humaines. Avant toute chose, il est donc essentiel d'ouvrir la discussion avec ces parties prenantes afin de préciser leurs besoins et de connaître leurs intentions et objectifs futurs.

Action 2 : Travailler en collaboration avec des gestionnaires disposant de leviers d'action concrets afin d'élaborer une stratégie de recrutement et de rétention intégrée, incluant au besoin des mesures d'aide à l'établissement

- **Description :** La stratégie pourrait notamment compter sur des pratiques d'attraction déjà éprouvées, comme les séjours exploratoires et les placements de stage garantis, et sur une présence active dans les salons de l'emploi. Afin de faciliter la prise de décision et de favoriser la rétention des professionnel(le)s, des mesures de prises en charge pourraient être proposées, par exemple en suivant le modèle des fournisseurs de services pour les personnes nouvellement arrivées au Canada (rencontre de prédépart, accueil personnalisé, aide à l'installation (logement, école, service de garde, etc.)).

Action 3 : Diversifier et développer les partenariats avec les institutions postsecondaires et avec les acteurs francophones régionaux

- **Description :** Plusieurs des parties prenantes concernées travaillent déjà en collaboration sur des projets concernant le recrutement de professionnel(le)s de la

santé bilingues dans la région ou la province. Le RSA collabore à cet effet avec la Faculté St-Jean et l'ACFA pour la tenue de séjours exploratoires dans les milieux de soins régionaux, et avec le *Rural Health Professions Action Plan* (RHPAP) pour le placement en régions rurales et l'orientation des étudiants bilingues. De plus, des initiatives sont en cours afin d'augmenter le nombre de professionnel(le)s en général dans la région, notamment avec la première cohorte du *Northern Alberta Medical Program* à Grande Prairie. Tous ces partenaires, ainsi que des représentants des milieux municipaux, communautaires et scolaires, gagneraient à se rassembler autour d'une même table pour travailler de façon concertée à la réalisation de la stratégie de recrutement et de rétention du RSA. L'objectif de cette action serait donc de rallier les parties prenantes de la santé en français afin d'accroître le potentiel d'accueil de chacun des trois pôles géographiques de la francophonie régionale, et ainsi d'impliquer les communautés dans la mise en place des conditions gagnantes au succès de la stratégie. Ultiment, l'action découlerait sur un plan de mise en œuvre détaillant le rôle et les responsabilités de chacun.

Risques associés à la recommandation 2

Mesures d'atténuation

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Il pourrait être difficile de recruter des étudiant(e)s et des superviseur(e)s de stage pour les professions ciblées par la stratégie. | <ul style="list-style-type: none"> • Des talents bilingues pourraient être recrutés dans les institutions postsecondaires francophones et anglophones, et l'accompagnement de stagiaires francophones pourrait être fait via une supervision partagée entre plusieurs membres du personnel, dont au moins un francophone. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Il pourrait être difficile de faire compétition aux autres régions et territoires canadiens dans le recrutement des professionnel(le)s. | <ul style="list-style-type: none"> • La stratégie pourrait miser sur des arguments clés, comme l'aide à l'établissement, mais également sur les atouts régionaux, comme le caractère rural, la nature environnante et l'esprit communautaire. |

Risques associés à la recommandation 2

- Les besoins en main-d'œuvre des établissements sont dynamiques et les professions ciblées seront appelées à changer.

Mesures d'atténuation

- La stratégie pourrait demeurer flexible quant aux professions ciblées. Le rôle du RSA se limiterait alors à celui de facilitateur entre les milieux de soins, les étudiant(e)s et les professionnel(le)s.

Recommandation 3 : Promouvoir la santé en français par la sensibilisation, la prévention et le développement des compétences linguistiques en milieu de soins

Considérant que :

- ✓ Les communautés de langues officielles de la région semblent peu au fait de la demande réelle de services en français;
- ✓ Une approche préventive favorise la prise de contact avec les populations les plus vulnérables et permet une prise en charge rapide des bénéficiaires dans le besoin, et que nombre de parties prenantes francophones sont déjà engagées sur cette voie ou aimeraient l'être.

Pour bâtir une offre durable, les communautés et les milieux de soins doivent arriver à une compréhension partagée de la nécessité d'offrir des services de santé en français. À cette fin, chaque activité qui touche à la promotion du français dans les milieux de soins ou toute initiative de santé préventive qui se déroule en français devient un outil promotionnel, et donc appuie la mise en place des conditions gagnantes pour une santé en français pérenne.

Pistes d'action proposées

Action 1 : Continuer les efforts de sensibilisation sur l'importance de la santé en français et le développement de l'offre de services en santé préventive en présentiel

Action 2 : Faire la promotion des activités offertes pour le maintien ou le développement des compétences en français auprès des milieux de soins de la région

Détails des pistes d'action

Action 1 : Continuer les efforts de sensibilisation sur l'importance de la santé en français et le développement de l'offre de services en santé préventive en présentiel

- **Description :** L'ACFA, le RSA, l'Institut Guy-Lacombe de la famille (IGLF), le Conseil Scolaire du Nord-Ouest (CSNO) et les fournisseurs de services pour les personnes immigrantes à Grande Prairie montrent un grand intérêt envers une augmentation de l'offre d'activités et d'occasions pour faire de la sensibilisation sur l'importance de la santé en français auprès de la population en général et du personnel des établissements de santé, et aussi pour le développement des services de santé préventive en présentiel dans la région. En collaboration avec le Centre de santé communautaire Sacré-Cœur, ces organisations pourraient devenir des partenaires

majeurs du RSA pour la réalisation de cette action. La sensibilisation et la prévention pourraient entre autres passer par une offre plus développée des services suivants : cours prénataux et postnataux, formations CPR, séances d'information et conférences sur des thèmes comme l'immunisation, les soins d'urgence, l'anxiété chez les jeunes, la dépression chez les aîné(e)s, etc.

Action 2 : Faire la promotion des activités offertes pour le maintien ou le développement des compétences en français auprès des milieux de soins de la région

- **Description :** Le RSA offre déjà deux programmes en virtuel, soit le Café de Paris et l'École de langue. Cette action viserait à les faire connaître auprès de l'ensemble du personnel des milieux de soins de la région.

Risques associés à la recommandation 3

Mesures d'atténuation

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les organisations régionales ont de la difficulté à rejoindre l'ensemble de la communauté francophone, et le taux de participation aux activités proposées pourrait être inférieur aux attentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Plutôt que de chercher à rejoindre une grande population, les activités pourraient être organisées pour de petits groupes dans des lieux connus et rassembleurs (par ex. les centres de loisirs, les écoles, les bibliothèques, les casernes de pompiers, etc.). |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le personnel pourrait ne pas participer aux activités de maintien ou de développement des compétences en français par manque de temps. | <ul style="list-style-type: none"> • Le RSA pourrait entreprendre des démarches afin de faire reconnaître les formations et les apprentissages auprès des syndicats professionnels. |

Recommandation 4 : Poursuivre les efforts de représentation en ciblant les services en résidences pour aîné(e)s et la formation postsecondaire en santé

Considérant que :

- ✓ Le gouvernement de l'Alberta, par le biais de sa Politique en matière de francophonie, « s'engage à améliorer les services en français afin de soutenir la vitalité de la francophonie en Alberta » (Ministère de la Culture et du Tourisme, 2023 : 2);
- ✓ Le RSA possède une expertise bien développée en représentation politique qu'elle met déjà au service de la population francophone de la province.

Les décideurs publics et les milieux de soins ont un pouvoir d'influence élevé pour faire avancer la cause de la santé en français. Le RSA pourrait profiter des canaux de communication déjà établis avec ces parties prenantes afin de proposer des solutions concrètes à la demande en soins et en services, et en particulier se faire le porte-parole des populations présentant une vulnérabilité accrue.

Pistes d'action proposées

Action 1 : Encourager le gouvernement à reconnaître les besoins linguistiques et culturels des aîné(e)s qui sont logé(e)s dans les foyers privés et dans les centres de soins continus afin de mettre en place une réglementation qui leur assure des services en français

Action 2 : Offrir un appui stratégique au Centre collégial de l'Alberta et à la Faculté St-Jean dans leur volonté de bonifier l'offre de formations initiales, d'augmenter les quotas d'admission, et d'offrir de la formation continue en français

Détails des pistes d'action

Action 1 : Encourager le gouvernement à reconnaître les besoins linguistiques et culturels des aîné(e)s qui sont logé(e)s dans les foyers privés et dans les centres de soins continus afin de mettre en place une réglementation qui leur assure des services en français

- **Description :** La consultation fait ressortir la nécessité pour les personnes âgées de s'exprimer dans leur langue maternelle. Or, les résidences pour aîné(e)s de la région n'emploient pas ou peu de personnel capable de s'exprimer en français, et ce, malgré les populations importantes d'aîné(e)s francophones au sein de leurs établissements. Cette situation, déjà bien connue dans la région, notamment en

raison de sa couverture médiatique, doit être portée jusqu'au gouvernement fédéral afin que des gestes concrets soient posés.

Action 2 : Offrir un appui stratégique au Centre collégial de l'Alberta et à la Faculté St-Jean dans leur volonté de bonifier l'offre de formations initiales, d'augmenter les quotas d'admission, et d'offrir de la formation continue en français

- **Description :** Bien que l'Alberta compte la quatrième plus grande population francophone au Canada, son offre en formation postsecondaire en français est très peu développée, la province ne comptant aucune université francophone. Au Campus St-Jean, qui abrite le Centre collégial de l'Alberta et la Faculté St-Jean, seulement trois formations postsecondaires en santé sont offertes. Le RSA pourrait donc travailler de pair avec les institutions du Campus afin d'amener le gouvernement à comprendre que, à long terme, le développement de l'offre de formation en français est la solution la plus permanente et la plus efficace pour contrer la pénurie de professionnel(le)s en santé bilingues dans la province.

Risques associés à la recommandation 4

Mesures d'atténuation

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les opérateurs de résidences privées pourraient résister à toute nouvelle réglementation en invoquant des contraintes financières ou une pénurie de main-d'œuvre bilingue. | <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les démarches de représentation sur des données probantes issues de la consultation et sur la couverture médiatique existante pour renforcer la légitimité de la demande. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Le contexte politique pourrait ne pas être favorable à l'adoption de nouvelles obligations réglementaires en matière de langues officielles. | <ul style="list-style-type: none"> • Établir des alliances avec d'autres organismes de défense des droits des aîné(e)s et des minorités linguistiques afin de porter un message commun. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Les institutions postsecondaires pourraient manquer de capacité organisationnelle ou de personnel enseignant bilingue pour mettre en œuvre les formations souhaitées. | <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une approche de mise en œuvre progressive, commençant par la bonification des programmes existants et la formation continue, avant de viser la création de nouveaux programmes à plus long terme. |

Risques associés à la recommandation 4

- Le financement provincial pourrait être incertain, ou encore insuffisant pour soutenir le développement de nouveaux programmes et l'augmentation des quotas d'admission.

Mesures d'atténuation

- Développer une analyse coûts-bénéfices démontrant le rendement à long terme de l'investissement en formation par rapport au coût continu du recrutement de professionnel(le)s bilingues provenant d'autres provinces ou pays.

Documentation et ressources consultées

Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC), Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada et Réseau de développement économique et d'employabilité du Canada (RDÉE Canada) (20 mai 2022). Initiative de recherche au sein des communautés francophones en situation minoritaire pour une main-d'œuvre qualifiée dans les différents secteurs de l'économie canadienne, *Le marché du travail des CFMS – Volume II*.

Association canadienne-française de l'Alberta (ACFA) (2025). Projet d'étude sur la santé des francophones en Alberta. Rapport #1 : région Edmonton / Nord-Ouest / Red Deer.

College of Physicians & Surgeons of Alberta. [Physician Directory](#), consulté le 27 janvier 2026.

Dubrulle, Justine (2025). Au Manoir du Lac à McLennan, rien ne va plus, *Le Franco*.

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).

Ministère de la Culture et du Tourisme (Mise à jour en mars 2023). Politique en matière de francophonie de l'Alberta.

Nemeth, Sébastien (2025). À McLennan, une résidence pour aînés de nouveau critiquée par des familles, *Radio-Canada*.

Réseau santé Alberta (RSA) (2025). Études sur les services de santé en français pour la région de Calgary.

RSA. [Répertoire de professionnels](#), consulté le 27 janvier 2026.

Sociopol (2024). Portrait démographique de la francophonie albertaine - Portrait provincial.

Statistique Canada. Commande de données personnalisées du Recensement de 2021 faite par l'ACFA, 2024.

Annexe 1 : Table des figures

Figure 1. Nombre de personnes répondantes selon le groupe d'âge.....	8
Figure 2. Nombre de personnes répondantes selon le lieu de résidence	9
Figure 3. Répartition	11
Figure 4. Répartition des 3 620 personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée selon le groupe d'âge,	12
Tableau 1. Répartition des personnes qui ont au moins le français comme première langue officielle parlée dans les trois pôles francophones régionaux selon le groupe d'âge,	12
Figure 5. Proportion des personnes répondantes selon le niveau d'aisance à communiquer dans les langues officielles lors d'une consultation médicale	13
Figure 6. Proportion des personnes répondantes qui préfèrent être servies en français selon la raison de la consultation	15
Figure 7. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Dans la région Nord-Ouest, est-ce que vous avez-vous déjà... »	16
Figure 8. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Est-ce que vous saviez que vous pouvez demander à être soigné en français en Alberta? »	17
Figure 9. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Quel est votre état de santé en général? ».....	18
Figure 10. Proportion des personnes répondantes selon les réponses à la question « Avez-vous accès à un prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) désigné? »	19

Annexe 2 : Cartes de parcours usagers types

Thérèse – Personne socialement isolée

Thérèse est une personne aînée encore autonome, qui habite seule depuis que son époux est décédé. Comme elle parle peu l'anglais, ce dernier a toujours pris ses rendez-vous médicaux pour elle et fait office d'interprète lors de ses derniers. Maintenant, elle se sent incomprise et mal traitée lors qu'elle se rend dans les milieux de soins : elle évite de s'y rendre.



Profil

Âge : 75 ans

Statut au Canada : Citoyenne

Lieu de résidence : Rivière-la-Paix

Réside dans la région depuis : 50 ans

Fréquence d'utilisation des services de santé : En cas d'urgence

L'expérience en quelques lignes

- Thérèse chute en marchant et est transportée en ambulance jusqu'au Peace River Health Centre.
- Elle connaît les lieux, parce qu'elle y est venue souvent avec son mari. Malgré tout, elle se sent désorientée – elle ne comprend rien de ce qui se passe autour d'elle.
- Des professionnel.les la questionnent, elle répond "yes" à des questions qu'elle n'a pas compris.
- On soigne sa hanche fracturée, puis l'installe à l'étage. Elle se sent seule.
- Quelques jours plus tard, un médecin vient la rencontrer avec un interprète sur tablette. Enfin, elle peut expliquer qu'en plus de ne rien comprendre, elle ne voit rien : elle a perdu ses lunettes en tombant.

Pistes de solutions



- Identifier la langue de préférence des bénéficiaires dans leur dossier
- Rendre les interprètes sur tablettes disponibles en tout temps
- Sensibiliser les professionnel.les de la santé à la réalité des bénéficiaires francophones

« [Ma santé physique et mentale] diminue rapidement car vu que je ne parle pas anglais, je suis souvent mal-diagnostiquée. »

Joseph – Personne aux prises avec des enjeux de santé mentale

Joseph est un élève de troisième année à l'école Héritage. Il y a un an, ses parents ont remarqué qu'il commençait à développer des problèmes d'anxiété. Leurs efforts pour lui faire voir un spécialiste francophone sont depuis restés vains, et les enjeux de Joseph ont continué à empirer. Pour le bien de leur enfant, ils envisagent désormais, à contre-cœur, quitter la région.



Profil

Âge : 8 ans

Statut au Canada : Citoyen

Lieu de résidence : Falher

Réside dans la région depuis : Sa naissance

Fréquence d'utilisation des services de santé : Plus de 5 fois par an

L'expérience en quelques lignes

- Joseph se plaint de maux de ventre lors des jours d'école, et ses parents doivent souvent venir le chercher.
- L'école fait venir un psychologue anglophone, mais un parent doit assister à la rencontre afin de servir d'interprète. Le professionnel utilise des images afin d'engager la conversation.
- Joseph n'a pas envie de collaborer, et refuse de rencontrer à nouveau le psychologue.
- L'anxiété s'intensifie : il dort mal, ne veut plus jouer avec ses amis, et est souvent en colère.
- Ses parents paient pour qu'il rencontre une psychologue francophone en ligne. Ils doivent assister aux rencontres parce que Joseph ne veut pas rester seul dans la pièce.
- Malgré tout, les problèmes persistent, et ils pensent à se relocaliser dans une région où le système de santé pourra répondre à ses besoins.

Pistes de solutions



- Miser sur le recrutement de professionnel.les en santé mentale francophone
- Outiller les écoles face aux enjeux en lien avec la santé mentale

« Essayer de communiquer quelque chose qui ne va pas dans ta tête ou dans ton corps, sans savoir le langage, c'est quasiment impossible. Ça ne rend pas service. C'est une perte de temps pour le docteur et pour le client. »

Maya – Personne nouvellement arrivée au Canada

Maya est arrivée de la Côte d'Ivoire avec sa famille en 2022. Elle se croyait alors bien préparée. Pourtant, c'est seulement à son arrivée qu'elle a compris que les services de santé en français dont il était question dans ses recherches en ligne ne s'appliquaient pas à sa région d'accueil. Même après 4 ans, elle ne peut pas naviguer seule dans le système.



Profil

Âge : 45 ans

Statut au Canada : Résident permanent

Lieu de résidence : Grande-Prairie

Réside dans la région depuis : 4 ans

Fréquence d'utilisation des services de santé : Une à deux fois par an

L'expérience en quelques lignes

- À l'arrivée, une personne du service d'installation accompagne Aisha et sa famille à leurs rendez-vous médicaux.
- Après un an à Grande-Prairie, cette personne leur explique qu'ils doivent désormais naviguer dans le système de façon autonome.
- Ils préfèrent plutôt demander à d'autres personnes immigrantes de les appuyer dans chaque démarche.
- Aisha ressent de fortes douleurs dans son bas ventre. Elle sait qu'elle doit consulter mais, par pudeur, elle ne veut pas se faire accompagner. Elle décide d'attendre.
- Quelques jours plus tard, elle est transportée en ambulance jusqu'à l'urgence : sa grossesse extra-utérine pourrait malheureusement entraîner de graves complications.

Pistes de solutions



- Favoriser le recrutement de personnel bilingue
- Offrir la possibilité d'une prise en charge complète en français (prise de rendez-vous, accueil, suivi, documentation)

« C'est rare que tu trouves un médecin qui parle français ou un infirmier qui parle français. Donc, on utilise l'interprétation. On [les services d'accueil et d'installation] est toujours à la recherche des interprètes pour accompagner nos clients au rendez-vous médical [...] Ils font ça à titre volontaire. »

Annexe 3 : Cartographie des services

Les tableaux présentés dans cette section recensent les services affichés dans les répertoires en ligne (répertoire du RSA et *College of Physicians & Surgeons of Alberta*) et ceux mentionnés par les personnes informatrices clés rencontrées. Par respect pour leur droit à la confidentialité, le nom des personnes qui ne figurent pas dans les répertoires publics ne sont pas mentionnés. C'est à noter que cet outil renseigne sur la disponibilité pour la prise en charge de nouveaux patients, ou autres conditions d'accès pertinentes, seulement lorsque l'information est accessible publiquement en ligne ou qu'elle nous a été transmise par des personnes informatrices clés.

Au total, près de 40 personnes professionnelles qui sont en mesure de servir la population en français en personne seraient présentes dans la région Nord-Ouest. En plus de ces dernières, au moins une douzaine de personnes premières répondantes qui ne travaillent pas dans des milieux de soins sont bilingues.

Tableau 1 : Rivière-la-Paix (région de Peace River)

Entre sept et huit professionnel(le)s bilingues sont présent(e)s sur le territoire, en plus de quelques intervenant(e)s de première ligne.

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Soins dentaires	Zoe Nath	West Hill Dental	8002, 100e Avenue	N/D
Médecine familiale	Marie-Claude Guillet	Peace River Medical Clinic	6789, 103e Avenue	N/D
Médecine familiale	Kirill Lissovskiy	Peace River Medical Clinic	6789, 103e Avenue	N/D
Services de premiers répondants	Deux personnes ambulancières parlent français, et certains membres de la GRC	Marshall Eliuk Peace River Community Health Center	0101, 68e rue	N/D

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Médecine d'urgence	David Andrew Braganza			
Pharmacologie	Arden Marceau	Peace River Value Drug Mart	10028, 100e rue	N/D
Pharmacologie (technicienne)	Lyne Tardell			

Tableau 2 : La région de Falher, McLennan et environs

Près de 10 professionnel(le)s bilingues sont présent(e)s sur le territoire, en plus d'une dizaine d'intervenant(e)s de première ligne.

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Infirmier clinicien	Dave Cloutier	Centre de santé communautaire Sacré-Cœur	350, 3e Avenue Nord-Ouest, McLennan	N/D
Santé publique et prévention (cours prénataux, vaccination, etc.)	Une personne professionnelle			
Autres services (soins infirmiers, etc.)	Entre 3 et 4 autres professionnel(le)s			
Services de premiers répondants	Environ 10 pompiers et quelques agents de la GRC	N/A	N/A	N/D
Orthophonie	Sabrina Tanguay	N/A	Donnelly	N/D
Soins infirmiers	Une personne professionnelle	Clinique médicale de Falher	Falher	N/D
Soins dentaires	Bernard Pinard Despins	Smoky River Dental	305, rue principale Sud-Ouest, Falher	N/D

Tableau 3 : Grande Prairie et environs

Environ 20 professionnel(le)s bilingues sont présent(e)s sur le territoire.

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Anesthésiologie	Andrew Nice	Grande Prairie Regional Hospital	11205, 110e rue	N/D
Radiation Médicale	Julie Bérubé			
Soins infirmiers (RN)	Marc Girouard			
Soins infirmiers (RN), spécialisation diabète	Jessica Lalonde	Diabetes Specialty Clinic, Queen Elizabeth II Ambulatory Care Centre	10409, 98e rue	Une référence est nécessaire pour accéder au service.
Obstétricie/Gynécologie	Drew Barreth	O&G Medical Associates	#202, 11745, 105e rue	Une référence est nécessaire pour accéder au service.
Médecine interne	Hugo Adriano Regolo Bertozzi	Northwest Echocardiography Lab	#201, 10104, 97e Avenue	Une référence est nécessaire pour accéder au service.
Médecine familiale	Ukulu Owanga	O & C Medical Clinic	#111, 9719, 98e Avenue	N/D
Médecine familiale	Aida Saade	Grands Banks Medical Clinic	#105, 10302, 67e Avenue	N/D
Pédiatrie	El Sherif Ibaa Menshawi Samuel	Dr Faltaous Ibaa	214 Place, 9909, 102e rue	N/D
Chiropraticienne	Michelle Takeuchi	Anodyne Chiropractic and Sports Therapy	Suite 105, 9814, 97e rue	N/D
Hygiène dentaire	Stephanie Coates	Prairie Mall Dental Clinic	#216, 11801, 100e rue	N/D

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Hygiène dentaire	Marilyn Alexander	Shine Dental Hygiene	Clinique mobile	N/D
Médecine alternative (Herborisme) /Réflexologie/Aromathérapie /Acupression)	Caroline Bitar	Caroleen Cares	Soins à domicile	N/D
Prévention (ateliers sur la santé mentale et le bien-être)		Institut Guy-Lacombe de la Famille (IGLF)	Salle 122, 11201, Blvd Pinnacle	N/D
Psychologie	Une personne professionnelle (poste temporaire)			Sans liste d'attente, jusqu'à 6 consultations gratuites. Il s'agit d'un nouveau service.
Prévention (cours prénataux et postnataux)	Deux personnes travailleuses sociales			N/D
Psychiatrie (Santé mentale et dépendance(s))	Tzeggai Berhe	Addictions & Mental Health Services, Aberdeen Centre	300-9728, 101e Avenue	N/D
Psychologie (10 ans et +)	Amanda Chandler	Achieve Psychological	#207, 11706, 104e Avenue	Ne prend pas de nouveaux clients dans le moment.
Psychologie	Kalua Rhody	Paramount Psychology & Counselling	#103 10418, 99e Avenue	N/D
Ophtalmologue	Ruchi Saxena	Crystal Clear Eye Clinic	#110, 9719, 98 ^e Avenue	Une référence est nécessaire pour accéder au service.
Pharmacologie	Marcel Lapointe	Pharmacie, Real Canadian Superstore	12225, 99 ^e rue	N/D

Tableau 4 : L'ensemble du territoire régional

Au moins une personne professionnelle bilingue est présente sur l'ensemble du territoire, et environ quatre autres offrent des services en ligne. Trois de ces personnes sont également répertoriées dans la région de Grande Prairie, où leurs services sont proposés en personne.

Services	Professionnel(le)s	Organisation	Adresse	Conditions d'accès
Psychologie	Audrey Kodye	Overcome Anxiety Psychological	NA	En ligne. Il s'agit du seul site web consulté qui propose une interface complète dans les deux langues officielles.
Psychologie et prévention (consultation individuelle et ateliers en psychoéducation)	Une personne professionnelle (poste temporaire)	Institut Guy-Lacombe de la Famille (IGLF)	Salle 122, 11201, Blvd Pinnacle	En ligne, jusqu'à 6 consultations gratuites. Il s'agit d'un nouveau service.
Prévention (cours prénataux et postnataux)	Deux personnes travailleuses sociales			Offerts en ligne (bientôt disponibles).
Intervenante francophone en santé mentale et au bien-être des élèves	Une personne professionnelle (poste temporaire, projet Espoir du Centre Nord)	Conseil scolaire du Nord-Ouest (CSNO)	Dans les trois écoles de la CSNO	N/A