

Rapport final

Étude de besoins préalable à l'adaptation de la formation en offre active de services en français au secteur de la santé et des services sociaux

Le 14 juin 2019



Cette initiative est financée par Santé Canada, par l'entremise de la Société Santé en français, dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



PGF CONSULTANTS INC.
202-291, RUE DALHOUSIE
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT
TÉL. : (613) 241-2251 POSTE 237
TÉLÉC. : (613) 241-2252
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

Table des matières

Mandat et méthodologie	1
Mandat.....	1
Méthodologie	2
Contexte	4
Services de santé en français aux TNO	4
L'offre active	5
La formation en offre active.....	7
Offre active et formation en offre active aux TNO.....	8
Résultats de la collecte de données	10
Outils de collecte de données	10
Résultats.....	11
Constats et recommandations	18
Constats.....	18
Recommandations	19
Annexe 1 : Liste des intervenants-clés rencontrés	23
Annexe 2 : Guide d'entrevues ayant servi aux discussions avec les intervenants-clés et en table ronde	24
Annexe 3 : Questionnaire utilisée pour le sondage en ligne	25
Annexe 4 : Réponses au sondage en lien avec l'offre active	28

L'usage du masculin dans ce rapport inclut le féminin sans discrimination et est fait uniquement dans le but d'alléger le texte.

MANDAT ET MÉTHODOLOGIE

MANDAT

Au Canada, plusieurs études ont été réalisées, démontrant que les personnes vivant en situation linguistique minoritaire – les anglophones au Québec et les francophones ailleurs au pays – sont en situation défavorable par rapport à la majorité lorsque vient le temps de comparer divers facteurs socioéconomiques et de la santé. En santé publique, il est alors question de déterminants de la santé¹. Bien que la langue ne soit pas considérée, en tant que telle, comme étant un indicateur ou un déterminant de la santé formel aux yeux des agences de santé publique, l'accès aux soins l'est. Il est grandement question dans la littérature de l'incidence des langues et de la communication sur l'accès, la qualité et la sécurité des soins de santé². Ne pas pouvoir se faire comprendre dans sa langue peut devenir en soit un facteur pouvant affecter la voie vers une meilleure santé.

L'offre active, ou le fait de faire ressentir au patient d'entrée de jeu qu'il peut utiliser sa langue dans ses interactions avec le système de santé peut faire toute la différence en ce qui a trait à la qualité et l'efficacité des soins, la sécurité du patient et l'humanisation des soins et des services. Plusieurs n'hésitent pas à dire qu'il s'agit d'une question de droit, d'équité et d'éthique professionnelle³.

Dans ce contexte, la Fédération franco-ténoise et le Réseau TNO Santé, en collaboration avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), ont voulu qu'une étude de besoins soit menée, visant à guider l'adaptation de la formation en offre active de services en français qu'utilise l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) pour former ses ressources humaines.

Cette étude fait suite à une consultation menée par la Fédération franco-ténoise en 2016 auprès de la population francophone des Territoires du Nord-Ouest sur le niveau de satisfaction à l'égard des services de santé en français. Cette consultation avait révélé de l'insatisfaction à l'égard de ces services, entre autres causée par l'inconstance et l'inégalité de la qualité des services en français. Cette consultation avait également fait ressortir l'importance d'adapter la formation en offre active au contexte de la santé où empathie, sécurité et qualité des soins prennent toute leur importance.

La présente étude veut, dans un premier temps, sonder la population franco-ténoise quant à ses besoins en matière d'offre active de services de santé en français. Elle vise par la suite à mieux capter les défis et besoins des ressources humaines en santé en matière d'offre active et de services de santé en français. À la lumière des résultats obtenus dans le cadre de la présente étude, il est souhaitable que des outils de formation sur l'offre active mieux adaptés aux besoins du secteur de la santé aux TNO soient élaborés.

¹ Voir entre autres les Déterminants sociaux de la santé sur le site de l'Agence de santé publique du Canada <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.

² Bouchard et al., *Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire*, Reflets, volume 24, no 2, automne 2018.

³ Voir entre autres les écrits du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire.

Les services de PGF Consultants ont été retenus pour mener cette étude et le présent rapport constitue le fruit du travail réalisé dans le cadre de ce mandat.

Il importe de mentionner qu'en plus du présent mandat, les services de PGF Consultants ont été retenus pour mener, en parallèle, une *étude de besoins sur les services de santé mentale en français*. Lorsque possible, les diverses démarches liées au présent mandat ont été alignées avec celles de cet autre mandat pour ainsi maximiser les efforts et les résultats, et s'assurer d'un alignement au niveau des recommandations.

MÉTHODOLOGIE

Pour la réalisation de cette étude, PGF Consultants s'est appuyé sur une méthodologie favorisant l'échange avec le client tout au long du processus. Ainsi les étapes suivantes ont été suivies pour la réalisation du mandat.

La phase de **démarrage** s'est amorcée par une rencontre téléphonique entre l'équipe de consultants et le client. Cette première rencontre a permis de confirmer l'approche, la méthodologie, le détail des produits livrables, le plan de travail, les attentes, ainsi que d'obtenir la documentation disponible et pertinente pour l'avancement et la réalisation du projet.

Des données de qualité étant au cœur de ce mandat, une attention particulière a été portée à la phase suivante, consistant à élaborer des **outils de cueillette de données**. Ainsi, en discussion avec le client, un sondage composé de questions fermées et ouvertes et incluant diverses questions visant à dresser le profil des répondants a été développé. Bien que ce questionnaire visât principalement à recueillir de l'information sur les besoins de la population franco-ténoise en matière de santé mentale en français, il est possible d'en dériver certaines informations utiles pour le présent mandat lié à l'offre active.

Un autre questionnaire, visant à mener des entrevues semi-dirigées de même que des discussions en table ronde avec des fournisseurs de services et autres intervenants pertinents pour cette étude, a été préparé. Le questionnaire, composé de questions ouvertes, a été adapté selon le ou les interlocuteurs. En discussion avec le client, les personnes-clés – celles permettant de mieux comprendre les défis liés à la formation sur l'offre active – ont été sélectionnées.

La phase de **collecte de données** s'est faite, dans un premier temps, en ligne pour le premier questionnaire dont il est question plus haut. Pour leur part, les entrevues dirigées de même que les discussions en table ronde ont été menées à Yellowknife, alors qu'un membre de l'équipe de PGF Consultants s'est rendu sur place.

Pour arriver à mieux cerner les défis liés à la formation en offre active pour les professionnels de la santé ainsi que les meilleures pratiques, une **revue documentaire** a également été effectuée. Une attention particulière a été portée sur les outils de l'offre active les plus susceptibles d'être adaptés au contexte propre aux Territoires du Nord-Ouest.

Ayant en main toutes les données nécessaires, PGF Consultants a pu, par la suite, procéder à leur **analyse** afin de rédiger le présent rapport. PGF Consultants y a inclus une série de recommandations

visant à améliorer la formation en offre active pour qu'ainsi, les besoins de la population francophone soient mieux pris en compte. Le travail a été finalisé à la suite de commentaires recueillis auprès du client sur une version préliminaire du **rapport**.

CONTEXTE

SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS AUX TNO

Les Territoires du Nord-Ouest comptent 9 langues officielles autochtones en plus du français et de l'anglais. En 2016, 1 360 personnes ont déclaré avoir le français comme langue maternelle⁴ sur une population totale de 41 380 (3%), alors que ceux ayant déclaré une langue maternelle autochtone étaient au nombre de 4 945 (12%). Ainsi, les francophones se retrouvent en quelque sorte « minoritaires parmi la minorité ». Près des trois quarts, des francophones vivent à Yellowknife où ils représentent 5% de la population. La majorité des professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français que nous avons recensés de façon informelle dans le cadre de cette étude est concentrée dans la capitale.

Aux Territoires du Nord-Ouest, l'Administration des Services de Santé et Services sociaux (ASTNO) administre la quasi-totalité des services de santé et de services sociaux financés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant ceux offerts en français. Cette centralisation de l'administration du système, qui s'est opérée en 2016, a remplacé l'ancien système où la coordination des services se faisait plutôt de façon locale.

Le Secrétariat aux Affaires francophones (SAF) a diverses responsabilités en lien avec l'offre de services en français. Le SAF est entre autres responsable de la planification, de l'offre et de l'évaluation des services d'interprétation. C'est aussi celui-ci qui prépare les outils de formation sur l'offre active – dans le domaine de la santé et des services sociaux, et tout autre domaine pertinent – tout en s'assurant que ceux-ci soient utilisés par les différents ministères. Les services en français offerts par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest passent par un guichet unique, *Services TNO*, appuyé par le SAF.

Outre le Secrétariat, les coordonnateurs des services en français, de même que le Comité de coordination composé de ceux-ci, jouent un rôle d'appui et de liaison pour l'ensemble de la fonction publique des TNO, et s'assurent de la qualité de ce qui est offert en français, incluant dans le domaine de la santé. Ces coordonnateurs occupent diverses fonctions au sein de cette fonction publique, à différents niveaux, et sont répartis sur l'ensemble du territoire. Ils ont donc une portée sur l'ensemble de l'appareil gouvernemental. Une équipe d'employés spécifiquement responsable de coordonner les services de santé en français travaille à l'ASTNO. Dans les plus petites régions, le coordonnateur occupe plutôt un rôle de navigateur du système de santé et offre un appui individualisé aux francophones qui ont besoin de services.

Outre ces rôles spécifiquement dédiés aux services en français, il arrive que des professionnels de la santé servent d'interprètes, ou fassent de l'interprétation simultanée lors de rendez-vous médicaux.

Dans son Plan stratégique sur les communications et les services en français⁵, le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest propose de mettre en place les mesures suivantes afin d'améliorer les services :

⁴ Ces chiffres sont tirés du Recensement de 2016 de Statistique Canada.

⁵ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, *Plan stratégique sur les communications et les services en français 2018 à 2023*.

- Doter le poste de conseiller chargé du suivi et de l'évaluation des services en français, au sein du SAF
- Concevoir et mettre en œuvre un nouveau cadre de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes
- Créer un processus systématique de recrutement de personnel bilingue (professionnel et autre), notamment dans le *domaine de la santé*, comme des médecins, des infirmiers, des techniciens et des pharmaciens
- Concevoir pour les interprètes dans le *domaine de la santé* un système d'évaluation des compétences en français d'après des normes objectives, y compris une formation obligatoire en terminologie médicale.

La santé y est clairement représentée comme étant une priorité alors que deux des quatre mesures y sont directement reliées. Le principe d'offre active y est aussi discuté, sans préciser spécifiquement la santé, de même que la prestation efficace de services en français nécessitant la mise en place de mesures s'inscrivant sous les principes suivants :

- La disponibilité des services en français est clairement indiquée
- Les services en français sont faciles à obtenir
- L'accès aux services en français est facilité par la présence de moyens (Services TNO, ligne téléphonique, etc.)

L'information recueillie auprès des différents acteurs du système rencontrés dans le cadre de la préparation du présent rapport démontre le travail qui a été fait depuis 2017 par le Secrétariat aux affaires francophones et le Gouvernement des TNO afin de rencontrer certaines de ces recommandations, en augmentant son offre active par exemple, mais aussi le travail qu'il reste à faire. Cette information a également démontré les alignements possibles entre ces recommandations⁶, les priorités du GTNO en matière de livraisons de soins de santé à la population, son plan stratégique pour les services en français et les besoins des Franco-Ténois. Par exemple :

- Mettre en place une méthode de captation de l'identité linguistique des patients (carte d'assurance-maladie ou dossier du patient) afin de soutenir la planification et la mise en œuvre systématique de l'offre active des services de santé en français et d'améliorer les mesures de rendement
- Appuyer et outiller les ressources humaines en santé avec de la documentation, des banques d'information et des outils de travail (formulaires, test, etc.) en français. L'appui peut également s'étendre à la formation
- Miser sur la télémédecine pour augmenter l'accès aux services en orthophonie, en santé mentale et pour le suivi des maladies chroniques.
- Intégrer l'offre active de services de santé en français à l'évaluation de la qualité des services de santé (services linguistiquement appropriés) et au processus d'accréditation des établissements de santé.

L'OFFRE ACTIVE

Qu'est-ce que l'offre active? Bien qu'il puisse exister plus d'une définition de l'offre active ou plus d'une façon de considérer ce qu'est l'offre active, la Société Santé en français et les réseaux de santé en

⁶ *État des services de santé en français disponibles dans les TNO et portrait des besoins, 2017*

français au Canada adoptaient en 2015 une position commune sur celle-ci : ce qu'elle est, ce qu'elle vise et qui doit être impliqué dans sa mise en place.

Ainsi, l'offre active des services de santé en français est *une offre de services régulière et permanente auprès de la population francophone et acadienne en situation minoritaire* qui :

- *Respecte le principe d'équité*
- *Vise une qualité de services comparable à ce qui est offert en anglais*
- *Est linguistiquement et culturellement adaptée aux besoins et aux priorités des communautés francophones et acadienne, et s'inscrit dans l'approche globale des services centrés sur la personne*
- *Est inhérente à la qualité des services de santé fournis aux personnes et un facteur important qui contribue à leur sécurité.*⁷

L'offre active part du principe que si dans le contexte d'une offre de services, l'environnement fait sentir au client ou au patient qu'il peut utiliser sa langue minoritaire, il se sentira beaucoup plus à l'aise de le faire. Ceci implique que les services en français soient disponibles, clairement annoncés, visibles et accessibles à tout moment.

L'offre active au contact initial ne s'arrête pas au « Hello, bonjour ». Elle peut englober un ensemble d'éléments comme, par exemple, la langue de la signalisation, la langue de la documentation disponible, la langue des formulaires à remplir, etc., qui font sentir au patient que de s'adresser dans sa langue ne soit pas problématique ou mal vu, et que sa culture soit respectée. L'offre active permettra aussi au patient, à la suite de ce contact initial, de se faire aiguiller vers des services offerts dans sa langue.

En contexte minoritaire francophone, l'offre active prend toute son importance puisque le francophone minoritaire étant souvent en mesure de s'exprimer dans la langue de la majorité, hésite à demander des services en français, souvent par peur de ne pas obtenir de soins rapidement ou de déranger. Il se tourne donc facilement vers la langue majoritaire même s'il se sent souvent beaucoup plus à l'aise dans sa première langue, surtout s'il se trouve en situation de vulnérabilité.

L'offre active en français ne s'arrête pas au contact initial entre le patient et le prestataire de soins. Elle s'insère dans un système où des services de santé en français ont été pensés et planifiés, puis mis en place, et où le francophone qui le demande peut recevoir de tels services de façon équitable et en temps opportun, avec un même niveau de qualité que ceux offerts dans la langue de la majorité. En milieu éloigné et peu peuplé, comme les Territoires du Nord-Ouest, l'offre de tels services pose souvent des défis, entre autres liés au recrutement et à la rétention du personnel bilingue. C'est alors que des modes alternatifs d'offre de soins peuvent être offerts (service d'interprétation en temps réel, télémédecine, etc.).

Dans son énoncé de position commune, la Société Santé en français et ses réseaux font état de cinq partenaires essentiels pour l'amélioration de l'accès à des services de santé en français : les décideurs politiques, les gestionnaires de services de santé, les professionnels de la santé, les institutions de formation et les communautés. L'engagement, la prise de responsabilités et une collaboration de la part

⁷ Société Santé en français, *L'offre active des services de santé en français dans les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada : énoncé de position commune*, 2015.

de chacun de ces partenaires sont essentiels pour relever les divers défis et faire une offre active de services de santé en français adéquate.

LA FORMATION EN OFFRE ACTIVE

Tel que mentionné précédemment, l'offre active de soins de santé en français ne s'arrête pas au « Hello, bonjour » offert en première ligne et n'arrive pas par hasard. Sa mise en place, étroitement liée à la planification des soins, doit obligatoirement passer par la formation du personnel; gestionnaires et professionnels de la santé (de première ligne ou non). Ce travail d'éducation et de sensibilisation est essentiel pour que le personnel puisse bien comprendre l'importance d'une telle approche et la mettre en œuvre, et qu'il puisse saisir les aspects sociaux, légaux et culturels qui y sont associés.

Depuis une dizaine d'années, beaucoup d'efforts ont été placés sur la formation en offre active en santé. Les efforts déployés entre autres par la Société Santé en français et les réseaux associés, de même que par le Consortium national de formation en santé (CNFS), se sont traduits par plusieurs initiatives. L'Énoncé d'engagement envers la formation en offre active dévoilée par le CNFS en 2013 a mené à l'élaboration de la Boîte à outils pour l'offre active développée par cette même organisation. Les outils qui y sont présentés visent à guider enseignants et précepteurs de stages à sensibiliser les étudiants à l'importance de la langue en santé et à leur rôle à cet effet, et outille ces étudiants.⁸

La formation en offre active auprès de francophones en formation postsecondaire en santé est certes essentielle, mais la sensibilisation doit aussi passer par le personnel déjà en place : gestionnaires et professionnels de la santé, francophones et anglophones. C'est ainsi que certaines organisations telles que le Réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario ont élaboré des modules de formation en offre active⁹ visant un auditoire élargi et offerts dans les deux langues officielles. Le fait que cette formation permette aux membres certifiés du Collège canadien des leaders en santé d'obtenir des crédits de formation sert d'incitatif pour qu'elle soit suivie.

La formation en offre active peut couvrir des sujets tels que l'excellence du service, l'équité et la sécurité, les compétences culturelles, le recrutement et la rétention de personnel bilingue l'environnement de travail et la culture organisationnelle. Si suivie par l'ensemble du personnel en santé, incluant gestionnaires et autres, et si suivie à intervalle régulier pour rafraîchir le tout, celle-ci peut faire une différence significative au niveau de l'offre active et de l'adaptation des services aux besoins des francophones.

Certains éléments de la formation peuvent s'appliquer à l'ensemble des communautés francophones minoritaires au pays, mais d'autres éléments doivent être adaptés au contexte et défis propres à une région telle que les Territoires du Nord-Ouest. De plus, bien que des concepts généraux en offre active s'appliquent à tous les services en français, l'adapter est particulièrement important dans le domaine de la santé où elle prend toute son importance.

Pour s'assurer de la pertinence et de l'utilité de cette formation dans l'offre de services, certains autres points doivent également être considérés. Parmi eux : incitatifs pour que la formation soit suivie,

⁸ Voir entre autres : www.cnfs.net/nouvelles/devoilement-de-la-boite-a-outils-pour-loffre-active-du-cnfs.

⁹ www.formationoffreactive.ca.

fréquence de la formation, mise à jour du contenu, mécanismes de suivi, application des apprentissages, amélioration continue. La santé et le système qui la soutient n'est pas statique, et la formation ne devrait pas l'être non plus.

OFFRE ACTIVE ET FORMATION EN OFFRE ACTIVE AUX TNO

L'offre active en français se fait aux TNO, en tant que « moyen d'accueil qui informe le public qu'il lui est possible de communiquer avec le GTNO en français ou en anglais lorsqu'il recherche de l'information. L'offre active peut revêtir la forme d'une pancarte, d'une salutation personnelle ou d'un message. »¹⁰

L'offre active serait assez répandue lors des interactions en personne, alors que le taux de conformité a été estimé à 71%¹¹, tous secteurs confondus. Pour ce qui est des interactions à distance, ce taux serait plus bas. Soixante-deux pour cent des messages vocaux se conformeraient à l'offre active, 56% des signatures de courriels puis 47% des appels téléphoniques.

La définition même de l'offre active, telle qu'évoquée plus haut, se limite à l'accueil au sein des divers services, sans que la suite des interactions se fasse nécessairement en français. Ce manque de continuité dans l'offre active viendrait du fait, entre autres, que peu de postes désignés bilingues fassent partie du système. Devant cet état de fait, des services d'interprétation simultanée ont été mis en place, par l'entremise de Services TNO ou selon la disponibilité des coordonnateurs de services en français étant en mesure d'offrir un tel service.

La promotion de l'offre active passe par la formation des gestionnaires et professionnels de la santé à cet égard. Depuis la mise en place de cette formation en 2016, la plupart des employés l'ont reçue, et celle-ci est donnée aux nouveaux employés lors de leur arrivée.

La formation consiste en un montage vidéo¹² d'une durée de 8 minutes, de même que deux guides, en anglais, l'un visant les employés de première ligne et l'autre les gestionnaires. Le guide de huit pages visant les employés de première ligne¹³ définit l'offre active, parle du rôle de l'employé, traite des ressources disponibles pour les employés et de celles auxquelles les francophones devraient avoir accès, parle du fait que l'offre doit être visible dans un environnement adéquat, et explique ce qui doit être fait si un patient veut effectivement recevoir des soins en français.

Le guide servant à la formation des gestionnaires¹⁴, d'une longueur de 12 pages, couvre un éventail de sujets plus large alors qu'il est question de planification de services en français et de tout ce qui doit être fait pour qu'une réelle offre active soit en place. Les responsabilités des différents acteurs impliqués y sont décrites, de même que les outils en place pour appuyer cette offre.

Fait important, la formation en offre active est générale et n'est donc pas adaptée au contexte propre de la santé où elle a une importance toute particulière. En effet, la communication orale joue un rôle très

¹⁰ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, *Active offer of French language service: A quick reference guide for front-line staff*, 2015, tiré de Grant Thornton, *Vérification des communications et des services en français*, 2018.

¹¹ Ibid.

¹² <https://www.youtube.com/watch?v=4dJU1yWHUb4&feature=youtu.be>.

¹³ https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/french_languages_services_quick_guide.pdf.

¹⁴ https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/working_together_to_make_the_active_offer.pdf.

important dans le diagnostic et le traitement des problèmes de santé et de nombreuses recherches se sont penchées sur les risques potentiellement importants qui peuvent découler de problèmes de communications. De fait, plusieurs études démontrent comment les barrières linguistiques affectent l'expérience du patient, affectent les niveaux de service et augmentent les coûts pour le système. Celles-ci incluent le risque de diagnostics mal établis, un risque élevé d'erreurs médicales, une augmentation des complications des lésions, et des cas de mortalité.¹⁵

Le guide destiné aux gestionnaires fait état de standards qu'il importe de respecter pour une offre constante en ce qui a trait aux communications et aux services en français, tels qu'élaborés par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest¹⁶ :

- *Bilingual greetings, email signatures and voicemail messages*
- *Signage to indicate that French language services are available*
- *Bilingual formats for public documents*
- *French responses to correspondence in French*
- *Bilingual websites*
- *Equivalent French ads through L'Aquilon and Radio-Taiga*
- *Bilingual formats for all forms, certificates, permits and licences*

La firme Grant Thornton a été retenue pour faire l'évaluation¹⁷ du premier Plan stratégique sur les communications et les services en français dont le dernier exercice d'application se terminait en 2017-2018. Sans reprendre l'ensemble de ce qui y est discuté, notons qu'en ce qui a trait à l'offre active, le manque d'intérêt pour les outils de formation et la rapidité avec laquelle la formation se fait ont été soulevés, de même que quelques éléments qu'il serait pertinent d'ajouter aux guides de formation.

¹⁵ Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario. *Les services en français, Un facteur de qualité des services de santé*, 2012.

¹⁶ Nous n'avons repris ici que les normes qui font partie du guide de formation en offre active destiné aux gestionnaires. Pour davantage de détails sur ces normes, voir le document suivant : Secrétariat aux Affaires francophones, *Normes du GTNO sur les communications et les services en français*, 2014.

¹⁷ Grant Thornton, *Évaluation du Plan stratégique sur les communications et les services en français*, 2018.

RÉSULTATS DE LA COLLECTE DE DONNÉES

Cette section présente et analyse les résultats qui ont été obtenus à partir de trois outils de collecte de données : discussions menées avec des intervenants-clés des Territoires du Nord-Ouest, discussions menées en table ronde et sondage en ligne.

OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Trois outils de collecte de données ont été utilisés pour arriver à bien comprendre les défis ainsi que les besoins en ce qui a trait aux ressources humaines en santé en français aux Territoires du Nord-Ouest. Les discussions ont aussi permis aux personnes rencontrées d'offrir quelques pistes de solution. Il importe de noter que ces outils de collecte de données ont été élaborés pour conjointement répondre à deux mandats distincts – celui lié au présent rapport sur l'offre active, ainsi que l'autre sur les services de santé mentale en français.

Discussions avec des intervenants-clés

Pour bien comprendre le contexte propre aux Territoires du Nord-Ouest en ce qui a trait à la formation des ressources humaines en offre active, PGF a tenu 10 entrevues semi-dirigées avec des intervenants-clés du secteur. Des 10, sept étaient des employés de première ligne à l'ASTNO ainsi qu'au Ministère de la Santé et des Services sociaux (coordonnateurs des services en français), deux étaient des gestionnaires alors que le dernier était fonctionnaire au Secrétariat aux affaires francophones. La liste des personnes rencontrées est présentée à l'Annexe 1.

En discussion avec le Client, PGF Consultants a élaboré une série de questions visant à mieux comprendre le vécu de ces intervenants en santé par rapport à l'offre de services en français, à cerner les enjeux liés à la formation des employés en offre active et à identifier des pistes visant à résoudre ces enjeux. Le guide d'entrevue est présenté à l'Annexe 2. Il importe de noter que le guide d'entrevue constituait une banque de questions dans laquelle nous sommes allés piger les questions les plus pertinentes selon la personne rencontrée.

Discussions en table ronde

Lors de la visite de PGF Consultants à Yellowknife, une discussion en table ronde a été organisée par le Client, rassemblant six membres de la communauté francophone. De nature semi-dirigée et s'inspirant des questions élaborées pour les discussions avec les intervenants-clés, cette discussion visait à mieux comprendre les besoins ainsi que les défis de la perspective du citoyen. L'offre active de même que les services de santé mentale en français y ont été abordés.

Sondage en ligne

S'ajoutant à la discussion en table ronde qui visait à obtenir la perspective du citoyen, un sondage en ligne a été élaboré et administré. Celui-ci visait à collecter de l'information sur la formation en offre active de même que sur les services de santé mentale en français, répondant ainsi aux deux mandats. L'ensemble du questionnaire est présenté à l'Annexe 3.

Le sondage a été ouvert sur une période d'environ trois semaines se terminant le 22 avril 2019. La promotion du sondage a été faite par le Réseau TNO Santé. Au total, 35 personnes ont répondu au sondage. Celles-ci provenaient toutes de Yellowknife à l'exception de deux. Un seul répondant n'avait pas le français comme langue maternelle. La répartition hommes-femmes étant à peu près égale (18-17) et presque tous les répondants étaient âgés de moins de 55 ans (à l'exception de trois). Les résultats bruts aux questions en lien avec l'offre active sont présentés à l'Annexe 4.

Limites des données

Les données recueillies dans le cadre de cette étude présentent certaines limites qu'il importe de considérer lors de leur utilisation et interprétation :

- La taille de l'échantillonnage des participants au sondage en ligne étant très petite par rapport à la taille de la communauté francophone des TNO et ce, malgré les efforts déployés pour s'assurer d'une participation la plus large possible, les constats qui en sont tirés ne doivent pas être considérés comme des généralisations.
- Étant donné que le recrutement des participants au sondage en ligne et au groupe de discussion s'est fait par l'entremise de réseaux sociaux francophones, il se pourrait qu'un certain biais ait été créé du fait que cette population pourrait être : plus revendicatrice, mieux informée sur la nature des services disponibles et plus consciente de ses droits en tant que francophones en milieu minoritaire.
- Les données recueillies rendent difficiles l'élaboration d'un portrait complet et représentatif de la demande de services et des lacunes associées à l'offre de services en français.

Bien que les données recueillies rendent difficile l'élaboration d'un portrait complet de la demande des services en français et des lacunes qui y sont associées, nous jugeons que celles-ci, combinées à l'analyse du système en place aux TNO et ailleurs, se traduisent par des constats et recommandations qui permettront de réelles améliorations à l'offre de services.

RÉSULTATS

Sont présentés dans cette section les résultats obtenus à partir de ces divers outils de consultation suivant quelques grands thèmes.

SANTÉ ET FRANCOPHONIE – QUELQUES RÉFLEXIONS DE HAUT NIVEAU

Selon les discussions tenues dans le cadre de notre mandat, il semblerait qu'aux TNO, il n'y ait pas de plan stratégique ou plan d'action global en ce qui a trait aux services de santé en français. Les coordonnateurs, basé(e)s dans chacune des régions, s'appliquent à apporter des améliorations en se basant sur les priorités, besoins et opportunités au niveau local, mais le tout ne tient pas d'une approche concertée et systémique.

Des changements ont eu lieu au cours des dernières années et les discussions ont fait ressortir certaines critiques à cet égard. Alors qu'auparavant, tous les services en français étaient plutôt centralisés, une certaine décentralisation s'est opérée au cours des dernières années. Dans la foulée de ces changements, l'offre active basée sur le « Hello, bonjour » en place depuis quelques années ne ferait qu'offrir un niveau de services superficiel, se concentrant sur l'accueil. Une fois cet accueil passé, il faut souvent faire appel aux services d'interprétation, et aux dires de plusieurs, ce système ne serait pas des

plus fonctionnel. En ce qui a trait à ces services, il y aurait des défis au niveau de l'accès, de la rapidité du service et de sa qualité, incluant la qualité de la langue.

Lors des discussions, certains ont prétendu qu'il y aurait un manque de ressources en français disponibles sur le site du GTNO, mais ceci ne serait plus problématique depuis le lancement de son nouveau site internet qui serait 100% bilingue.

Les résultats de nos discussions et du sondage en ligne sont clairs : il y a une demande pour des services en français, et des besoins existent pour une certaine portion de francophones n'étant pas en mesure de bien s'exprimer en anglais. Cependant, l'offre n'est pas souvent au rendez-vous dans les faits, au-delà de l'accueil, et lorsqu'elle est effectivement présente, elle relèverait plutôt de la chance que d'une organisation des soins faite en fonction de ces besoins. L'offre déficiente se traduit par une faible demande et vice-versa.

OFFRE ACTIVE

Selon les intervenants-clés rencontrés, la pratique du « Hello, bonjour » est plutôt répandue aux TNO. Des outils de qualité ainsi que des procédures claires ont été développés et communiqués à tous les employés, et les coordonnateurs des services en français de chaque région forment les nouveaux employés à cet égard. Des coordonnateurs interrogés assurent que bien qu'au début la pratique de l'offre active n'ait pas été des plus faciles à mettre en place, elle est maintenant bien comprise et suivie. Cependant, aux dires de la population par l'entremise des réponses au sondage que nous avons mené, l'offre active ne serait pas aussi répandue dans les faits alors que deux tiers des répondants affirment ne pas l'avoir reçue.

Au-delà du « Hello, bonjour », les assistantes cliniques interrogées se sont dites prises au dépourvu quand le patient poursuit la conversation en français. La faible demande relative pour des services de santé en français fait en sorte qu'il arrive que les employés oublient parfois ce qu'ils doivent faire pour la suite des choses. C'est ainsi qu'ils se tournent alors vers leur superviseur pour se faire rappeler la marche à suivre. Cette situation est corroborée par les résultats du sondage.

Les utilisateurs de services nous ont fait savoir que le fait de se faire servir par « Hello, bonjour » crée une attente pour le reste de l'interaction. Cependant, souvent, cette attente reste sans suite puisque l'employé n'est pas en mesure de poursuivre la conversation en français. Dans de tels cas, il existe certains outils mis à la disposition des francophones tels que le service téléphonique gratuit « Can Talk » pour l'interprétation simultanée. Il est aussi possible pour le professionnel en soins anglophone de communiquer avec le coordonnateur des services en français qui pourra apporter de l'aide, mais généralement, les francophones ne font pas appel à ces services, entre autres par souci de confidentialité dans ces communautés de petite taille.

Selon les dires de coordonnateurs de services, les francophones utilisent peu ces services ou les refusent carrément, ceux-ci étant souvent en mesure de s'exprimer en anglais. Ils choisissent de converser directement avec leur interlocuteur anglophone plutôt que de passer par les services d'un interprète. Ils le font de façon générale pour la rapidité des soins ou pour la facilité. Ils ne veulent pas non plus « déranger », comportement typique d'une minorité. Les répondants au sondage ont été

plusieurs à dire que l'interaction en français serait idéale pour expliquer clairement leur situation liée à la santé, mais se résignent facilement à passer à l'anglais pour toutes ces raisons.

Lorsque la population communique par téléphone aux services de santé, ce sont les mêmes employés qui répondent aux appels, indépendamment de l'option de langue choisie (1 = anglais, 2 = français). Lorsqu'une personne demande à être servie en français, il arrive que le service ne soit pas disponible. On offre alors au francophone de le rappeler plus tard avec le service en question, mais cela peut prendre un certain temps, jusqu'à plusieurs jours selon certains.

Pour remédier à ce problème, il semble y avoir un consensus au sujet d'une solution possible parmi les personnes consultées : utiliser une ligne téléphonique ou un guichet unique pour offrir les services, comme c'est le cas au niveau des services en français pour l'ensemble des services offerts au GTNO. Comme solution additionnelle, des participants ont suggéré d'utiliser des affichettes indiquant : « services bilingues disponibles » que seuls les employés bilingues utiliseraient pour identifier la possibilité de se faire servir en français (par exemple, les adjointes cliniques).

Les discussions en table ronde ont fait ressortir la perception que les services de santé en français n'étaient peut-être pas assez prioritaires pour le gouvernement. Ceci pourrait expliquer le fait qu'une fois le « Hello, bonjour » franchi, il soit plutôt difficile de se faire servir en français, ce qui fait croire que l'équité dans l'offre de tels services ne soit pas au rendez-vous.

FORMATION EN OFFRE ACTIVE

Comme mentionné plus haut, une trousse sur l'offre active, comprenant un guide pour les gestionnaires, un guide de référence pour les employés de première ligne ainsi qu'une vidéo, a été développée par le Secrétariat aux affaires francophones. Tous les employés gouvernementaux responsables d'offrir des services aux citoyens ont été formés lorsque le programme d'offre active a été mis sur pied. À mesure que de nouveaux employés arrivent, ils reçoivent, eux aussi, la formation par les coordonnateurs des services en français. Cette formation consiste au partage de la trousse et en une explication de l'importance de l'offre active et des procédures à suivre pour qu'elle se fasse. Certains employés sont moins ouverts que d'autres sur l'offre active en français, mais, de façon générale, la réception est plutôt positive selon ce que nous avons entendu.

Bien qu'une telle formation puisse indéniablement être bénéfique pour, au minimum, sensibiliser les prestataires de soins de santé, il serait opportun de la rendre plus complète et de l'adapter au contexte propre à la santé, ce qui n'est pas le cas en ce moment.

Dans le cadre de cette formation, il est question, entre autres, de faire prendre conscience aux employés anglophones de l'importance de la langue pour une prestation de services de qualité et adaptée. Plusieurs répondants ont fait un lien entre les services en français et les autres langues officielles des TNO. Si les employés de première ligne sont sensibilisés à l'importance de la langue comme déterminant de la santé, cela va aussi avoir un impact positif sur les langues autochtones et sur la qualité des soins en général. En effet, ces répondants voyaient la possibilité d'un changement de paradigme : l'identification de la langue sous l'angle de l'approche centrée sur le patient plutôt que la législation.

Par ailleurs, il est à noter que les employés sont outillés par la formation qu'ils reçoivent, mais ont à gérer beaucoup d'information selon certains, et les procédures ne sont pas claires concernant la marche à suivre une fois qu'un patient a été identifié comme désirant être servi en français. Ceci pourrait-il s'expliquer par le fait que la formation n'est offerte qu'une seule fois à un employé, donnant donc l'impression qu'aucun rafraîchissement de la formation n'est jugé nécessaire ? La formation doit-elle être plus interactive et inclure une évaluation des apprentissages plutôt qu'être un simple partage d'information ?

À ce sujet, il est intéressant de constater qu'au-delà de la formation certains coordonnateurs organisent des activités sociales pour promouvoir l'utilisation du français ou pour augmenter la sensibilisation du personnel au fait français. Par exemple, des jeux-questionnaires sur la terminologie médicale en français sont organisés de même que des repas « français », des cafés francophones, etc. De plus, une formation de mise à jour sur le français est offerte aux employés désirant améliorer leurs compétences linguistiques.

Finalement, les participants aux discussions en table ronde ont mis l'accent sur le fait que les champions locaux en offre de services en français, incluant certains ministres et hauts fonctionnaires, devraient être vus davantage. Ils ont relaté le fait que la vidéo en offre active développée par le Secrétariat aux affaires francophones aurait dû être tournée aux TNO avec les champions y figurant, pour ainsi donner une image ou une saveur locale à l'offre active, plutôt que d'être tournée ailleurs. Avoir des gens locaux expliquant l'importance de l'offre active en français aurait eu un plus grand impact que des acteurs.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ ET OFFRE ACTIVE

Recruter et maintenir en place du personnel étant en mesure de s'exprimer en français n'est pas chose facile aux TNO, comme c'est le cas ailleurs en francophonie canadienne, particulièrement dans les régions éloignées des centres urbains. À titre d'exemple, cela fait plus de deux années que le Ministère de la Santé et des Services sociaux tente de pourvoir un poste d'interprète médical, sans succès. Comme incitatif, une prime au bilinguisme est disponible pour les professionnels de la santé et autres employés francophones, mais celle-ci n'est pas offerte de façon systématique, et aucune promotion de son existence n'est faite. Elle constitue donc un outil mal utilisé.

Certaines informations nous ont été partagées nous permettant d'un peu mieux comprendre la situation ainsi que les défis liés aux ressources humaines en santé.

Dans un premier temps, un défi de taille est le fait qu'aux Territoires du Nord-Ouest le taux de roulement de personnel est assez élevé. Combiné au fait qu'il y a en ce moment peu de postes désignés pour les services en français, cela a une incidence sur la constance et la qualité de ces services. Bien que la présente étude ne vise pas spécifiquement à comprendre les besoins pour des services en français et la main-d'œuvre pour les combler, nous sommes d'avis que la mise en place des recommandations pourrait améliorer les services.

Au cours de notre étude, il a été possible de broser un portrait du nombre de professionnels de la santé étant en mesure de s'exprimer en français. Ce portrait, quoique non officiel, permet de remettre les choses en perspective en ce qui a trait à l'offre de services en français :

- Deux médecins de famille (dont un qui est présentement en congé de maternité)
- Un interniste à l'urgence de l'hôpital
- Deux psychologues à Yellowknife, parmi huit
- Au moins deux conseillers en santé mentale et en lutte contre les dépendances et un travailleur social étant en mesure de parler français dans d'autres régions des Territoires du Nord-Ouest
- Au moins une assistante clinique, quelques infirmières et possiblement d'autres professionnels et employés dans chaque clinique, de même qu'à l'hôpital, qui parlent français

Bien qu'il y ait du personnel en mesure de parler français, ceci n'est pas toujours clairement indiqué, et l'organisation des soins ne se ferait pas suivant une cible d'offre constante de services en français. De plus, les discussions ont fait ressortir le fait que, de façon générale, les soins ne sont pas organisés d'une façon où le personnel francophone est assigné aux patients désirant se faire servir en français. Cela relèverait plutôt d'une certaine forme de hasard. Aux dires d'un interlocuteur, les équipes de soins assignent des professionnels de la santé parlant français aux patients francophones lorsque ce besoin se sait à l'avance et que les ressources humaines sont disponibles. Un autre nous a fait savoir que le manque de temps pour coordonner et allouer des ressources francophones était souvent le facteur le plus limitatif.

DE L'IMPORTANCE DES DONNÉES POUR L'ORGANISATION DES SOINS

De bonnes données sont essentielles pour alimenter la formation en offre active, surtout celle destinée aux gestionnaires. Ces données peuvent aider à démontrer le besoin en offre de services en français, et permettre par la suite aux gestionnaires d'organiser les services d'une façon où les besoins sont comblés.

En ce qui a trait aux données, il y a lieu de réfléchir aux méthodologies utilisées pour leur collecte, ainsi qu'aux questions qui sont posées, facteurs importants pour la validité et l'utilité de telles données. La variable « utilisation du service en français », par exemple, n'est pas toujours représentative de la réalité puisqu'une portion de la population, comme démontré par le sondage entre autres, demande systématiquement des services en anglais, indépendamment du confort dans cette langue, puisqu'elle a l'impression que cela va accélérer le service – voire même simplement l'assurer.

Pour être pleinement utiles, il est important que les données soient amassées suivant la même méthodologie d'une organisation à l'autre, de façon systématique, et en tenant compte que les réponses à certaines questions doivent être nuancées dans un contexte où la population minoritaire peut voir des avantages à demander des services dans la langue de la majorité.

Toujours en ce qui a trait aux données, il nous a été mentionné que le Ministère de la Santé et des Services sociaux a ajouté trois questions à son sondage annuel sur la satisfaction des utilisateurs vis-à-vis les services en français. Ces données doivent être partagées avec les personnes faisant la formation en offre active ainsi qu'avec celles faisant la planification des soins.

La collecte d'information linguistique dans les dossiers médicaux a été également évoquée comme étant un moyen de capter de l'information sur l'utilisation des services en français. Le dossier médical unique aux TNO faciliterait cette collecte d'information. L'autre possibilité est d'inclure la langue sur la carte

santé, un peu comme cela se fait présentement à l'île du Prince-Édouard, entre autres. La possibilité de telles approches serait d'ailleurs à l'étude aux TNO.

PISTES DE SOLUTIONS SUGGÉRÉES

Lors des discussions, nous avons demandé à nos interlocuteurs de suggérer des pistes de solutions visant l'amélioration de la formation, des services et de l'offre que nous présentons ici telles qu'elles nous ont été proposées.

Pistes générales

- Utiliser le poids des employés situés dans le haut de la pyramide hiérarchique pour renforcer le message autour de l'importance de l'offre active (champions, leadership).
- Mettre en place un plan d'action plus global, plutôt que de se baser sur les priorités, besoins et opportunités d'ordre local pour que les coordonnateurs de services puissent organiser les services en français.
- Faire davantage appel aux coordonnateurs des services en français pour en faire plus avec les ressources auxquelles ils ont accès.
- Créer une ligne téléphonique unique pour les services de santé en français.
- Utiliser des affichettes indiquant : « services bilingues disponibles » que seuls les employés bilingues utiliseraient pour identifier la possibilité de se faire servir en français (par exemple, les adjointes cliniques).
- Créer un comptoir d'accueil offrant spécifiquement des services en français, garantissant ainsi la présence de personnel francophone, plutôt que de former tous les employés à l'offre active alors que peu parlent français.
- Clarifier la marche à suivre pour coordonner l'interaction entre le patient, le coordonnateur des services en français et le professionnel de la santé pour ce qui est des services d'interprétation.

Pistes en ressources humaines

- Mettre en place davantage de postes à désignation bilingue.
- Offrir des cours de français aux employés anglophones.
- Discuter avec les établissements postsecondaires pour que les TNO deviennent un endroit de stage pour les stagiaires francophones, augmentant ainsi les chances qu'ils veuillent s'installer aux Territoires du Nord-Ouest une fois leur formation complétée.
- Informer les employés sur la présence d'une prime au bilinguisme, en faire la promotion et l'utiliser comme outil de recrutement.
- Mettre en place des mécanismes qui reconnaîtraient les employés faisant une excellente offre active en français, les rendant ainsi fiers et agissant à titre de facteur de motivation.

Pistes liées aux outils numériques et de marketing

- Élaborer une campagne publicitaire visant à informer les francophones sur le fait que des services en français et des outils sont offerts, et les encourager à demander et utiliser ces services et outils. Cette piste a été suggérée par plusieurs. Le Secrétariat aux affaires francophones travaillerait d'ailleurs sur l'élaboration d'une telle initiative.

- Mieux utiliser le Web. D'ailleurs, un nouveau site internet du Secrétariat aux affaires francophones serait sur le point d'être disponible. Il sera composé de deux parties : la promotion de l'offre active (destiné aux employés du système) puis une portion plus générale destinée à l'ensemble de la population.
- Augmenter et maintenir l'offre de contenu en français sur le site Web du GTNO.
- Plusieurs ont proposé l'utilisation d'outils électroniques pour faire l'interprétation médicale. Il existerait plusieurs ressources sur les téléphones intelligents ou tablettes à cet égard. Cependant, dans un contexte de santé, ces outils ne sont probablement pas assez performants pour une telle utilisation à ce point-ci.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

CONSTATS

À la lecture des résultats exposés à la section précédente, on constate que la tâche n'est pas simple et que les défis et obstacles sont grands. Quoi qu'il en soit, les constats qui suivent nous ont permis de dresser une liste de recommandations qui permettront une amélioration des services en français.

La demande pour des services en français est bel et bien présente aux Territoires du Nord-Ouest, mais elle est encore hésitante. Elle est hésitante parce que l'offre active en français, de l'accueil en clinique jusqu'aux services spécialisés, n'est pas disponible de façon attendue, constante et selon les mêmes critères de qualité que l'offre de services dans la langue de la majorité. La demande est hésitante aussi parce que les francophones réalisent qu'utiliser l'anglais est plus simple, plus rapide et mieux vu aux yeux de tous, et ce, malgré le fait qu'ils affirment que de parler de leur santé en français serait beaucoup mieux pour eux.

L'offre active de services en santé en français doit partir du concept où les services sont considérés dans leur ensemble d'un point de vue de planification et de mise en œuvre, et non pas selon des approches saccadées, sporadiques et individuelles qui ne sont pas toujours connectées entre elles. Une telle approche globale doit inclure l'ensemble des partenaires et se faire d'une façon où un leadership de haut niveau est assumé et assuré.

En élargissant le concept d'offre active au-delà de l'accueil, l'ensemble des soins de santé en français doivent être pensés et réfléchis, s'inscrivant dans une approche systémique. L'approche globale des Territoires du Nord-Ouest pour les services en français et l'offre active, tous domaines confondus, est en place, mais les soins de santé devraient être considérés à part. Le domaine des soins de santé a de particulier que l'offre active est directement liée à la sécurité du patient. Or, ramener sur un même pied d'égalité l'ensemble des services en français devrait être revu pour ne pas « banaliser » la question de la santé.

Par ailleurs, le manque d'alignement entre main-d'œuvre bilingue et services bilingues peut, très certainement, contribuer aux lacunes en ce qui a trait à l'offre active dans le domaine de la santé, mais d'autres défis importants sont présents. À la base, le taux de roulement de la main-d'œuvre est élevé aux TNO. Qui plus est, attirer et retenir une main-d'œuvre étant en mesure de s'exprimer dans les deux langues officielles n'est pas chose facile, surtout que les grands bassins de francophones sont très éloignés. Approcher les établissements de formation postsecondaires francophones et bilingues pour attirer ce type de main-d'œuvre pourrait être considéré.

Au-delà de ce défi de taille, une organisation des services de santé en français doit s'appuyer sur de bonnes données quant à la fréquentation de ces services par les francophones, leurs défis de santé, leurs attentes, etc. Or, de telles données ne sont pas véritablement encore recueillies et encore moins disséminées – de façon systématique et réfléchie dans leur ensemble. Les méthodologies et mécanismes pour la collecte et l'utilisation de telles données doivent être considérés pour une organisation des soins réfléchie et adaptée au contexte.

Dans un contexte où l'offre active va bien au-delà du simple « Hello, bonjour » et vise ultimement une égalité au niveau de l'offre et de la qualité des soins par rapport à la majorité, la formation en offre active doit être ajustée en conséquence. Or les outils de formation sur l'offre active présentement offerts aux TNO sont assez limités en matière de sujets couverts et donnent, jusqu'à un certain point, l'impression que l'offre active se concentre principalement à l'accueil et non à l'ensemble du système. Se faire saluer par un « Hello, bonjour » est, certes, un bon début, mais encore faut-il que l'ensemble du système soit adapté à l'offre de services en français pour que ceux-ci dépassent cette simple formule de salutation et que ne soit projetée une image, possiblement contreproductive – voire frustrante – de politesse convenue et de superficialité.

La formation sur ce qu'implique véritablement l'offre active et sur comment s'en acquitter avec efficacité doit donc viser non seulement les prestataires de services, mais aussi ceux qui sont responsables de planifier les services en français. Elle doit couvrir des sujets bien plus larges que ce qui est couvert présentement pour que la planification des services se fasse en tenant compte de cette offre de services en français, et non pas qu'elle soit un ajout « greffé » après coup.

En plus d'adapter la formation, il faut la rendre plus interactive. À l'heure actuelle, les outils en offre active aux TNO sont essentiellement passifs (lecture d'une vidéo et d'un fascicule) et ne comprennent aucun élément d'interactivité. De plus, la formation ne comprend aucune évaluation des apprentissages pour l'apprenant. Enfin, il conviendrait que la formation ne se fasse pas sous forme d'occasion unique, mais de penser à une forme d'apprentissage plus continue dans laquelle s'inscriraient mises à jour et rafraîchissement des connaissances périodiques.

Sans vouloir tout réinventer, plusieurs organisations au Canada ont déjà en place des formations en offre active qui couvrent un large spectre sur les services en français. Des boîtes à outils sont aussi disponibles par l'entremise de ces organisations. Adapter le tout aux TNO pourrait constituer une excellente approche, visant à maximiser les ressources, tout en misant sur ce qui fonctionne déjà ailleurs.

Au-delà de la formation en offre active, une stratégie d'information et d'éducation pourrait être nécessaire pour tous les acteurs du système, incluant la population francophone qui semble se résigner à utiliser les services en anglais. Ne pas demander des services en français a une incidence sur l'offre, et ne pas les offrir a une incidence sur la demande. Informer et éduquer les acteurs du côté de l'offre et de la demande pourraient aider à concilier les deux. Par exemple en solidifiant les liens entre la communauté francophone et le système de santé.

À la lumière de ces constats, les recommandations suivantes ont été élaborées.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS DE HAUT NIVEAU

L'offre active telle qu'elle semble être perçue par plusieurs, sous forme de salutations bilingues, n'est pas une fin en soi et ne garantit en rien une prise en charge dans sa langue. Elle doit s'insérer dans un contexte élargi où l'ensemble des soins ont été pensés et organisés d'une façon où une telle prise en charge est possible, et non pas le fruit du hasard.

Il est à noter que ces recommandations de haut niveau pourraient tout aussi bien servir le dossier sur l'offre active que celui sur la santé mentale en français, faisant l'objet d'un mandat en parallèle.

Ainsi, nous émettons les recommandations suivantes :

Recommandation #1 : Élaborer une approche de haut niveau (plan stratégique / d'action) pour l'offre de services en français qui viendrait concilier la demande et l'offre de services et qui viserait ultimement un niveau de qualité égal entre services en français et services dans la langue de la majorité

Une telle approche aura une incidence positive sur l'ensemble des services de santé offerts en français, incluant l'offre active.

Recommandation #2 : Élaborer et mettre en place des outils de collecte de données – et des mécanismes de dissémination – sur la santé des francophones et l'utilisation des services en français, en consultation avec les divers prestataires de soins

Tous les partenaires doivent être impliqués dans l'élaboration de tels outils, tout en nommant une personne ou un organisme comme étant responsable d'une telle initiative pour assurer la qualité de ces outils et du processus de collecte de données. Ces outils pourraient inclure la mise en place de la variable linguistique sur la carte-santé ou dans les dossiers médicaux des patients, tel qu'étudié présentement par le Gouvernement. De bonnes données se traduisent par une meilleure planification des soins et une optimisation de leur utilisation.

Recommandation #3 : Mettre en place un guichet spécifique pour les services de santé en français qui permettrait une meilleure coordination des services et garantirait l'offre active au-delà du « Hello, bonjour »

Une telle approche permettrait d'assurer à la population francophone d'être servie par des francophones qui seraient au fait de tous les services offerts en français. Ceux-ci pourraient donc être aiguillés vers le bon service. Une telle recommandation ne doit pas être mise en œuvre d'une façon où elle réduirait l'offre active de services en français ailleurs dans le système.

Recommandation #4 : Élaborer une stratégie d'information et d'éducation auprès de la population francophone pour faire augmenter la demande de services de santé en français

Les francophones étant hésitant à utiliser les services en français pour plusieurs raisons, il importe de les approcher et de leur faire savoir que sans utilisation pour des services en français, l'offre restera déficiente, inconstante et de moins bonne qualité. La population francophone a un rôle à jouer à ce point de vue.

Recommandation #5 : Nommer des champions en offre active de services de santé en français qui donneraient du poids et du leadership

Pour que l'offre active soit considérée comme ayant une importance aux yeux des prestataires de soins, il importe qu'un leadership en offre active soit assumé par les employés situés dans les plus hautes sphères du système.

Recommandation #6 : Approcher les établissements postsecondaires offrant des programmes de formation en français en dehors du Québec pour faire des Territoires du Nord-Ouest un lieu de stage

Par l'entremise du Consortium national de formation en santé¹⁸, plusieurs programmes d'études postsecondaires en français lié au domaine de la santé sont offerts au Canada. Les exigences liées à certains de ces programmes incluent des stages en milieu clinique. Accueillir des stagiaires bilingues aux TNO pourrait constituer une bonne approche pour l'attraction et la rétention de personnel bilingue dans le domaine de santé, agissant ainsi directement sur la capacité à offrir des services en santé.

Recommandation #7 : Élaborer une boîte à outils en offre active, accessible pour tous les employés du secteur de la santé

À partir de boîtes à outils déjà offertes par diverses organisations à travers le Canada, il serait opportun de rassembler sous une même page Web les outils les plus pertinents pour les Territoires du Nord-Ouest et en faire la promotion auprès des employés.

RECOMMANDATIONS LIÉES À LA FORMATION EN OFFRE ACTIVE

La formation en offre active étant au cœur de ce mandat, nous jugeons que beaucoup peut être fait pour donner une portée plus grande à la formation en offre active. Ainsi, nous émettons les recommandations suivantes :

Recommandation #8 : Élaborer des outils sur l'offre active spécifiques au secteur de la santé, et élargir leur portée pour considérer l'offre active tout au long du continuum de services de santé en français et non seulement lors de l'accueil en clinique

Recommandation #9 : Approcher le Réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario pour explorer l'idée d'utiliser le contenu de leur formation en offre active et l'adapter au contexte des TNO

Recommandation #10 : Rendre la formation en offre active plus interactive et assortie d'outils d'évaluation des apprentissages

Recommandation #11 : Approcher le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada pour explorer les possibilités de financement pour l'élaboration / adaptation d'outils en offre active

¹⁸ www.cnfs.net.

Recommandation #12 : Rendre la formation en offre active obligatoire, incluant un rafraichissement de cette formation sur une base périodique, et mettre en place des outils de suivi auprès de professionnels de la santé pour s'assurer que leur formation est à jour

Recommandation #13 : Émettre un certificat attestant que la formation en offre active a été suivie pour ainsi donner davantage de poids à l'importance de cette formation

Recommandation #14 : Explorer l'idée de « certifier » la formation en offre active auprès du Collège canadien des leaders en santé

ANNEXE 1 : LISTE DES INTERVENANTS-CLÉS RENCONTRÉS

Des entrevues semi-dirigées ont été effectuées avec les personnes suivantes :

- Chloé Fiet, Assistante clinique
- Audrey Fournier, Coordinatrice, Réseau TNO
- Kanda Gnana, Coordonnateur des services en français
- Lorne Gushue, Planification, Affaires francophones
- Jacky Kruger, Coordinatrice des services en français
- David Maguire, Gestionnaire des communications, NTHSSA
- Joey Roy, Coordonnateur des services en français
- Lise Thériault, Gestionnaire des langues officielles
- Jean de Dieu Tuyishime, Coordonnateur des services en français
- Une assistante clinique anglophone

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTREVUES AYANT SERVI AUX DISCUSSIONS AVEC LES INTERVENANTS-CLÉS ET EN TABLE RONDE

La banque de questions qui suit a été utilisée dans le cadre des discussions avec les intervenants-clés de même que les discussions en table ronde. Puisqu'il s'agissait de discussions de nature semi-dirigées, les questions n'ont pas été toutes posées de façon systématique. Elles ont plutôt été choisies en fonction des personnes rencontrées et de la tournure des discussions.

1. Est-ce que l'offre active fait partie de vos pratiques courantes?
2. Si oui, quelle forme prend-elle?
3. Vous sentez-vous bien outillé pour pratiquer l'offre active de services en français?
4. Est-ce que votre personnel reçoit une formation en lien avec l'offre active?
5. Quelle forme prend la formation? Qu'est-ce qui y est inclus?
6. Vous sentez-vous bien outillés pour offrir cette formation? Avez-vous accès à des ressources et outils adéquats?
7. Est-ce que le contenu de la formation est revu sur une base périodique?
8. Est-ce que le personnel doit rafraîchir sa formation en offre active de façon régulière? À quelle fréquence?
9. Quelle réaction recevez-vous de la part des employés lorsque vous offrez les sessions de formation sur l'offre active?
10. Y a-t-il en place des mécanismes permettant de mesurer le niveau d'offre active (est-elle effectivement offerte?) et d'en mesurer l'impact auprès de la clientèle?
11. Connaissez-vous les outils offerts par diverses organisations au Canada en lien avec l'offre active?
12. Croyez-vous qu'il vous serait utile d'avoir accès à une boîte à outils en offre active?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR LE SONDAGE EN LIGNE

Voici, dans son intégralité, le questionnaire qui a été utilisé pour le sondage en ligne.

Sondage sur les besoins en santé mentale en français et sur l'expérience vécue quant à l'offre active de services de santé en français aux TNO

La Fédération franco-ténoise et le Réseau TNO Santé, en collaboration avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, cherchent à connaître vos besoins et votre vécu en tant que patient. Ce sondage en deux volets vise à identifier, d'une part, vos besoins en matière de services de santé mentale en français et, d'autre part, vos expériences vécues quant à l'offre active de services en français dans le secteur de la santé. Les résultats du sondage serviront, entre autres, à adapter les outils de formation en offre active des ressources humaines de la santé à la réalité des patients.

Ce questionnaire est confidentiel et anonyme. Notez toutefois que les exemples que vous partagerez pourraient être utilisés dans des outils de formation pour les ressources humaines, de façon anonyme.

Merci de prendre quelques minutes pour le remplir et contribuer à l'amélioration des soins de santé en français aux Territoires du Nord-Ouest!

Section 1 : Questions en lien avec une expérience récente chez un professionnel de santé

1. Si vous avez fréquenté un service de santé (visite à l'hôpital, rendez-vous médical, etc.) au cours de la dernière année, est-ce que l'accueil qui vous a été fait l'a été dans les deux langues officielles (*Hello! Bonjour!*)?
 - Oui
 - Non
2. À l'accueil, lorsqu'on vous a dit « Hello, bonjour », si vous avez répondu bonjour, l'a-t-on pris pour une demande de services en français? Vous a-t-on offert des services en français (ex. : offre de services directs en français ou services d'interprète, CanTalk, etc.)?
 - Oui
 - Non
3. Si des services en français vous ont été offerts, les avez-vous utilisés?
 - Oui
 - Non
 - Si votre réponse est non, pourquoi?
4. Avez-vous des expériences à partager qui relatent les défis liés au fait de recevoir vos services dans une autre langue?

Section 2 : Questions en lien avec l'offre de services en santé mentale en français aux TNO

Selon la définition globale de la santé mentale adoptée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la santé mentale est *la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes*

confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle.

5. Lorsque vous pensez à votre santé mentale et à celle des membres de votre famille, de quels types de services croyez-vous avoir besoin? → plus d'une réponse peut être choisie.
- Un médecin de famille?
 - Un médecin-psychiatre?
 - Un psychologue?
 - Un groupe de soutien?
 - Une clinique spécialisée en santé mentale?
 - Autre? Veuillez préciser : _____
6. Est-ce que vous, ou un proche souffrez d'un problème de santé mentale?
- Oui
 - Non
7. Est-ce que vous ou un proche avez déjà reçu un diagnostic de maladie mentale?
- Oui
 - Non
 - Si oui, lequel? _____
8. Est-ce que vous, ou un proche avez déjà reçu des services de santé mentale aux TNO?
- Oui
 - Non
 - Si oui, lesquels? _____
9. Connaissez-vous le programme de counselling communautaire et les cliniques de santé mentale offrant des services dans votre communauté?
- Oui → passez à la question 10
 - Non → passer à la question 13
10. Est-ce que vous, un membre de votre famille ou un proche a déjà utilisé ces services?
- Oui → passez à la question 11
 - Non → passez à la question 13
11. Lorsque vous, un membre de votre famille ou un proche a utilisé ces services, ceux-ci étaient dans quelle langue?
- Français
 - Anglais
12. Si vous avez reçu des services en anglais, auriez-vous préféré les recevoir en français?
- Oui
 - Non
13. Lorsque vous n'avez pas accès à des services de santé mentale en français, que faites-vous/quelle alternative utilisez-vous :
- Je demande/reçois des services en anglais
 - Je m'en passe/je ne reçois pas de services du tout
 - Je cherche des services à l'extérieur des TNO
 - J'utilise des programmes de promotion de la santé ou d'autres ressources en ligne (ex. programme autogéré de gestion du stress & de l'anxiété, etc.)

- Autre. Précisez : _____

14. Quels sont les défis que l'on rencontre lorsqu'on reçoit ses services de santé mentale dans une autre langue?

15. Aux TNO, avez-vous déjà eu à parcourir de longues distances pour obtenir des services de santé mentale en français?

- Oui
- Non

16. Si des services n'étaient pas disponibles, seriez-vous disposé à en obtenir par téléphone ou par vidéoconférence depuis votre clinique de santé?

- Oui
- Non
- Sinon, pourquoi?

17. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur l'offre de services en santé mentale en français?

Section 3 : Profil du répondant

18. Votre genre :

- Femme
- Homme
- Non binaire

19. Quel âge avez-vous?

- Moins de 18 ans
- 18 à 34 ans
- 35 à 54 ans
- 55 ans et plus

20. Vous êtes de quelle région?

- Inuvik
- Yellowknife
- Fort Smith
- Hay River

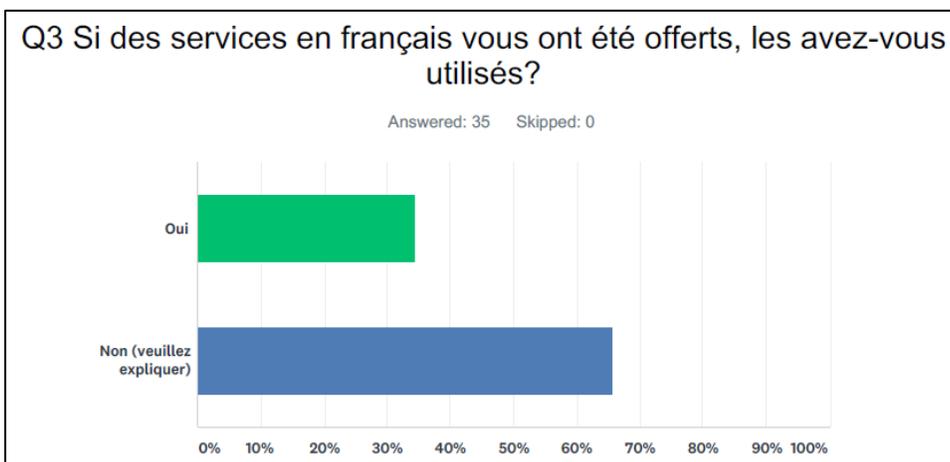
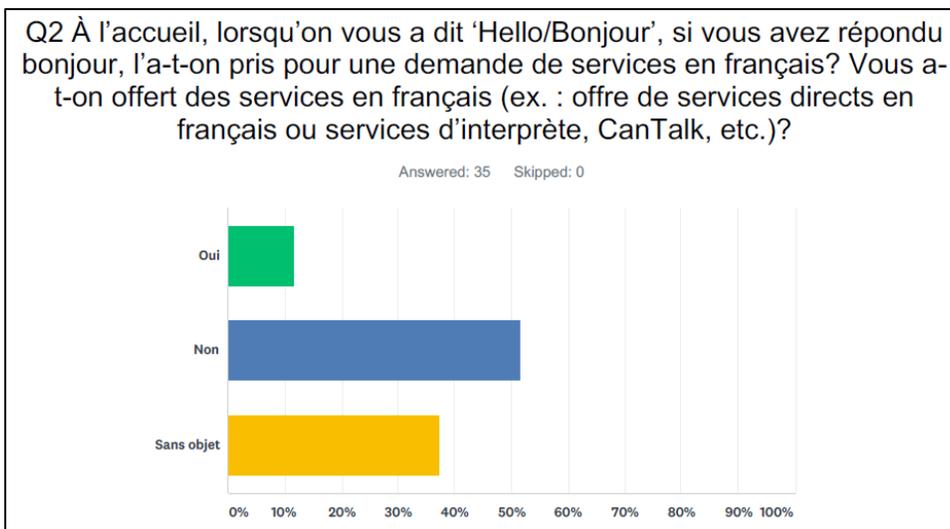
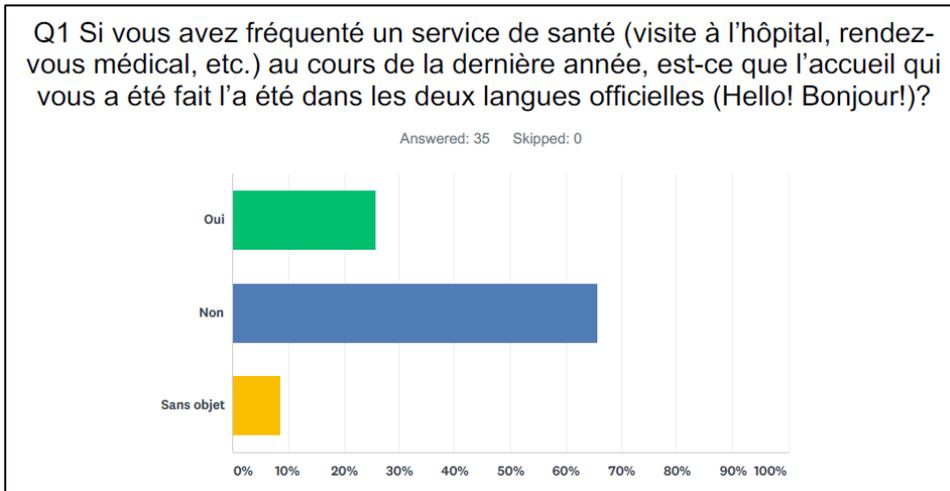
21. Quelle est votre langue maternelle?

- Français
- Autre

Merci beaucoup d'avoir participé à ce sondage!

ANNEXE 4 : RÉPONSES AU SONDAGE EN LIGNE EN LIEN AVEC L'OFFRE ACTIVE

Voici les réponses sous forme brute aux questions du sondage en ligne qui portaient sur l'offre active.



Q3 Si non, pourquoi?

- Je ne demande pas pour le service en français car je connais les employés francophones et je vais leur parler en français s'ils me servent. Sinon, je vais interagir en anglais.
- L'attente était parfois plus longue pour un service en français donc je choisisais le service en anglais.
- Je fonctionne bien en anglais.
- Les services en français ne m'ont pas été offerts.
- Pas offerts autre que l'enseigne a la réception.
- J'ai dit bonjour, comme je le fais partout, mais la personne m'a tout de suite parlé en anglais.
- La communauté francophone est trop petite et je préfère garder ma vie privée en ce qui concerne ma santé.
- Aucun service en français ne m'a été proposé
- Jamais je n'ai reçu de service en français.
- Je suis bilingue et à Yellowknife je commence toujours par l'anglais.
- C'était trop long à recevoir la fois qu'on me l'a offert.
- Mes capacités en anglais sont adéquates.
- Je n'utilise pas les services en français, je préfère parler anglais car on se comprend mieux et mon niveau d'anglais est bon. Mais ça m'est déjà arrivé que le médecin parle français.
- Pas offerts.
- Les services ne m'ont pas été offerts en français.
- Ils n'ont pas été offerts.
- On ne m'a pas offert ces services alors j'ai continué en anglais.
- Ça n'a pas été offert et je n'avais franchement pas envie de les réclamer. Quand elle a continué en anglais, pour moi c'était assez clair que le français n'était pas facilement disponible ou bienvenue.
- Pas offerts.

Q4 Avez-vous des expériences à partager qui relatent les défis liés au fait de recevoir vos services dans une autre langue?

- Ce n'est pas automatique que nous recevions les services en français et les délais pour les obtenir sont parfois une barrière pour y accéder.
- Parfois, c'est plus difficile d'exprimer mes symptômes ou d'exprimer comment je me sens en anglais puisque ce n'est pas un vocabulaire que j'utilise habituellement dans ma deuxième langue.
- J'ai observé des offres actives dans les deux langues à plusieurs reprises.
- Je n'ai pas le vocabulaire médical pour expliquer correctement mes malaises en anglais.
- Je pense qu'il manque cruellement de médecins francophones (qui parlent couramment français pas juste quelques mots). La santé est un sujet délicat et il est difficile de bien s'exprimer sur ce sujet dans une seconde langue; même chose pour comprendre et cerner ce que le médecin nous dit.
- Lors de mon dernier rendez-vous à l'hôpital, j'ai demandé de consulter un médecin qui parle français. En arrivant à mon rendez-vous, je me suis rendu compte que le docteur ne parlait pas très bien français. Elle était gentille et essayait beaucoup de m'aider et de parler français, mais avec le temps qu'il fallait pour trouver les bons mots, à cause de sa difficulté à prononcer les mots (difficile à comprendre) et son manque de connaissances du vocabulaire, nous avons changé pour la langue anglaise. Mon anglais était meilleur que son français.
- Le seul spécialiste que je voulais voir ne parlait qu'anglais. Pour avoir un spécialiste parlant ma langue, il aurait fallu attendre une semaine. J'ai renoncé et ai baragouiné mon besoin en anglais.
- Nous avons été chanceux lors de la dernière visite aux urgences car le jeune docteur avait un bon français, sinon on se débrouille avec ce qu'il y a, pas beaucoup d'exigences quand c'est la santé. Clairement ça serait plus confortable de compter sur des professionnels bilingues.

- De façon générale, j'essaie d'avoir le service le plus rapide et simple possible, alors si ça veut dire avoir le service en anglais, c'est ce que je vais faire
- Lors de plusieurs visites à l'urgence avec ma fille, il est souvent difficile de comprendre de quoi il est question, surtout lors d'un moment de stress. Je dirais que le français n'est jamais proposé. Je suis à l'aise avec mon anglais, mais parfois, lors d'une situation d'urgence santé, il est difficile d'y voir clair.
- Souvent le service est long à recevoir alors je change pour l'anglais.
- Non, j'utilise habituellement l'anglais pour me faire comprendre.
- La justesse des émotions. Le premier défi en santé est d'identifier correctement les émotions et il est difficile de moduler et de choisir les bons termes dans une langue seconde.
- Pour pouvoir obtenir un rendez-vous à la clinique de santé mentale de Yellowknife, il faut appeler tôt le matin. En appelant, le message automatisé demande de faire le 2 pour obtenir le service en français. Or, en choisissant cette option, notre appel est redirigé à la boîte vocale d'une employée désignée bilingue dont le quart de travail n'est pas commencé à cette heure hâtive. En choisissant le service en français, dans les faits, on est écarté du service. Un service d'urgence en santé mentale est nécessaire.
- Souvent la personne à la réception ne sait pas comment s'y prendre quand je réponds en français. Soit elle s'attend à ce que je me débrouille en anglais (d'ailleurs on me demande *Do you speak a little bit of English?*) soit elle panique et continue en anglais.
- De façon chronique, l'attente et l'absence de personnel pouvant s'exprimer correctement en français est problématique.
- Les services en première ligne (réceptionnistes) ne sont pas offerts en français, mais en anglais seulement, même lorsque l'on parle français à la réception. Généralement on n'offre pas de service en français. Les rares situations où le service en français a été obtenu celui-ci est déficient. Il implique l'utilisation d'individus qui ne connaissent pas bien les termes médicaux.
- Difficulté à exprimer ce que j'ai à dire dans certaines situations bien précises et inhabituelles, longues attentes, regards de jugement de la part des gens qui attendent, services plus lents, mauvaises traductions. Je n'utilise plus ces services puisque je parle souvent mieux que les traducteurs.
- C'est une revendication presque à chaque fois. Ce n'est pas fréquent de recevoir des services en français à l'hôpital et de plus en plus je n'ai pas envie de les demander. J'aimerais ajouter que je n'ai pas eu d'offre active au bureau d'accueil de la radiologie et du laboratoire.
- Ça a souvent été difficile pour moi d'expliquer ma condition en anglais, j'ai une condition de santé particulière, impliquant beaucoup de termes médicaux précis et des abréviations en français que je ne connais pas en anglais, je ne savais pas comment traduire mon histoire. À l'urgence par exemple, on a eu de la difficulté à saisir mon profil rapidement à cause de la barrière de la langue. Même chose pour les noms de médicaments, qui sont parfois prononcés différemment en anglais, ça peut être embêtant quand il vérifie pour des allergies ou des interactions avec d'autres médicaments qu'ils veulent te donner. L'utilisation d'abréviations en anglais ou de termes inconnus pour désigner un acte médical peut mener à des erreurs médicales graves si on n'est pas vigilant. Il faut vraiment toujours s'assurer qu'on a bien compris et dans l'urgence et le stress, ce n'est pas évident.