

2015

**UN MEILLEUR ACCES EN ALBERTA AUX SERVICES DE
SANTÉ PRIMAIRES EN FRANÇAIS PAR
L'INTERMÉDIAIRE DES PRIMARY CARE NETWORKS**

Rapport final faisant état des principaux constats et enjeux identifiés dans le cadre de notre étude ainsi que de nos recommandations.

Présenté au :

Réseau Santé Albertain

Auteurs :

Hubert Gauthier et Nadia Benomar

Table des matières

Sommaire exécutif4

Introduction7

Mise en contexte8

 La santé en français en Alberta8

 Les francophones en Alberta9

 Histoire9

 Localisation des principales communautés francophones 10

Les PCN en Alberta..... 12

 Origine et fonctionnement 12

 Localisation des PCN ciblés. 13

Collecte de données : méthodologie..... 15

Résultats 17

 Principaux constats..... 17

 L’absence de reconnaissance du Réseau Santé Albertain..... 17

 Le manque de sensibilisation des PCN à la question des services en français..... 17

 Des PCN avant tout centrés sur la qualité des soins offerts au patient 18

 Des contraintes avant tout d’ordre des ressources humaines 18

 La dynamique entre l’offre et la demande 18

 L’autonomie relative des PCN 19

Les enjeux auxquels le Réseau Santé Albertain doit faire face.....20

 Un enjeu de communication20

Conseil Gestion

Un enjeu de sensibilisation 20

Un enjeu de clarification des responsabilités de chacun eu égard à la dynamique entre l’offre et la demande 20

Recommandations 22

 Prioriser son plan d’action 23

 ① Identifier des cibles prioritaires 23

 ② Identifier les acteurs stratégiques en fonction de la cible choisie 24

 Développer une stratégie diversifiée agissant sur l’offre et la demande 25

 ① Comment agir sur l’offre 25

 ② Comment agir sur la demande 26

 Communiquer efficacement 27

 ① Sensibiliser les acteurs sur le rôle du Réseau Santé Albertain 27

 ② Sensibiliser les acteurs sur les bénéfices de l’offre active 27

 ③ Travailler en étroite collaboration avec le terrain 28

Conclusion 28

Sommaire exécutif

Contexte

La langue utilisée lors des consultations influence grandement la qualité des soins qui sont offerts aux patients. Or en Alberta, l'accès à des services de santé en français n'est pas idéal et il reste nombre d'initiatives à entreprendre pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en français de la communauté franco-albertaine. Le Réseau de Santé Albertain œuvre d'ailleurs dans ce sens et a commandité à cet égard l'équipe de consultants pour l'aider à établir si les *Primary Care Networks* (PCN) étaient en mesure de fournir aux communautés francophones d'Alberta des services de santé en français

Objectifs

L'objectif du mandat était double ; il s'agissait de :

1. déterminer si les PCN étaient les partenaires à privilégier pour améliorer l'accessibilité aux services de santé des francophones : ont-ils la volonté et/ou la capacité d'offrir de tels services aux franco-albertains ?
2. conseiller le Réseau de Santé Albertain sur les modalités de travail à privilégier avec les PCN, le cas échéant.

Méthodologie

Pour répondre au questionnement du Réseau Santé Albertain, l'équipe de consultants a déployé une démarche en trois étapes en vue d'identifier les différents acteurs stratégiques ainsi que les dynamiques qui les régissent afin de proposer des pistes d'actions pertinentes pour le Réseau Santé Albertain.

Conseil Gestion

À cet égard, une recherche préliminaire a été menée en vue d'identifier les principales zones où la population francophone résidait et de déterminer les PCN qui couvraient ces zones. : 25 directeurs de PCN ont ainsi été identifiés et ont fait l'objet d'une demande d'entretien. 11 entrevues individuelles ont ainsi été menés : 9 directeurs de PCN, un membre du ministère et 2 membres de l'AHS en charge des PCN.

Résultats

L'étude réalisée a permis de répondre au questionnement initial du Réseau Santé Albertain :

1. Elle est venue confirmer que les PCN étaient effectivement un partenaire à privilégier dans les efforts visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé en français.
2. Elle a mis en lumière l'important travail qui reste à être fait auprès des PCN.
3. Elle a identifié d'autres acteurs stratégiques pouvant avoir une influence sur l'accessibilité aux services de santé en français : ministère, AHS, cliniques médicales et communautés francophones
4. Elle vient souligner les pistes d'actions pour chacun des acteurs identifiés.

Recommandations

Les recommandations ont été divisées en trois grands axes d'interventions, chaque axe comportant plusieurs pistes d'actions.

- Axe d'intervention 1 : Prioriser son plan d'action
 1. Cibler en priorité les PCN possédant un pourcentage ou un nombre de francophones suffisamment important
 2. Identifier pour chaque cible des acteurs stratégiques :
 - o contacter les directeurs de PCN et les responsables AHS locaux pour toutes les cibles ayant un pourcentage élevé de francophones dans leur population

Conseil Gestion

- contacter les cliniques en mesure d'aider les communautés francophones lorsque celles-ci sont importantes en nombre mais non en pourcentage par rapport à la population totale desservie.
- Axe d'intervention 2 : Développer des stratégies diversifiées agissant sur l'offre et la demande
 1. Agir sur l'offre
 - S'investir dans la planification stratégique des PCN lors du processus de consultation
 - Sensibiliser les membres de l'AHS en amont de la phase de consultation de la planification stratégique des PCN
 - Cibler une ou plusieurs cliniques au sein des PCN cible, stratégiquement localisée ou desservant déjà les populations francophones
 2. Agir sur la demande
 - Identifier dans les zones cibles, des noyaux de personnes intéressées grâce au concours des partenaires présents dans les communautés.
- Axe d'intervention 3 : Communiquer efficacement
 1. Sensibiliser les acteurs sur le rôle du Réseau Santé Albertain : mener une campagne de communication auprès des PCN, des cliniques, de l'AHS du ministère et des communautés.
 - Qui est le Réseau ?
 - Quelle est sa stratégie ?
 - Qu'offre – t-il et quelles sont les possibilités de partenariats ?
 2. Sensibiliser les acteurs sur l'offre active
 - utiliser les outils déjà existants comme les présentations PowerPoint et développer des ateliers de formation
 3. Travailler en étroite collaboration avec le terrain
 - Fournir un travail d'identification sur le terrain d'un noyau de membres volontaires
 - Soutenir ce noyau pour qu'il soit en mesure d'interagir avec les autres acteurs (PCN, cliniques médicales).

Conseil Gestion

Introduction

Le Réseau de Santé Albertain en tant que membre du groupe Santé en Français, œuvre ardemment pour accroître l'accessibilité aux soins et services de santé en français pour les populations francophones. Il désire, à cet égard, sensibiliser les PCN (Primary Care Networks), à la nécessité d'octroyer des services de santé primaires en langue française aux populations francophones, afin d'améliorer l'ensemble des services de santé primaires qui leur sont offerts. Pour être en mesure de développer une stratégie de partenariat pertinente avec les PCN, le Réseau Santé Albertain a mandaté Hubert Gauthier et Nadia Benomar à déterminer la capacité des PCN à octroyer des services en langue française pour les patients dont la langue première est le français ainsi que la volonté des PCN à œuvrer pour une meilleure accessibilité aux soins en français pour les patients francophones. L'équipe de consultants s'est donc engagé à identifier si les PCN étaient les partenaires à privilégier pour améliorer l'accessibilité aux services de santé des francophones et de conseiller le Réseau de Santé Albertain, le cas échéant, sur comment travailler avec les PCN pour mieux servir la population franco-albertaine.

Le présent document constitue le rapport final exigé par le Réseau Santé Albertain. Il reprend les principaux constats et enjeux identifiés dans le rapport de mi-mandat et fait état des principales recommandations proposées par l'équipe de consultation afin que le Réseau Santé Albertain puisse faire face aux enjeux liés à l'accessibilité des services en français dans les mois à venir.

Mise en contexte**La santé en français en Alberta**

Plusieurs études ont démontré l'impact de la langue utilisée sur la qualité des soins qui sont offerts aux patients. En effet, une bonne communication entre le professionnel de la santé et le patient s'avère primordiale, tant au niveau du patient lors de la description de l'historique médical et des symptômes ressentis qu'au niveau du professionnel de la santé lors de la divulgation de l'information sur la prévention et les traitements choisis. Ainsi, une mauvaise communication peut mener à une participation réduite aux programmes de prévention, à un délai dans la pose d'un diagnostic approprié, à des omissions dans l'information fournie au patient concernant son traitement ou encore à une recrudescence des erreurs médicales¹.

Or en Alberta, l'accès à des services de santé en français est bien loin d'être irréprochable. En 2005, 82 % des participants à une enquête du Réseau santé albertain estimaient que l'absence de services en français leur a causé des difficultés. Ainsi, 34 % déclaraient ne pas avoir été compris, 23 % admettaient avoir eu de la difficulté à comprendre l'information reçue, 22 % avouaient avoir eu de la difficulté à comprendre le diagnostic et 18 % soulignaient avoir subi d'autres conséquences. Par ailleurs, 3 % des répondants révélaient ne pas avoir été aiguillés vers le bon spécialiste.

Pour répondre de manière adéquate aux populations francophones d'Alberta, il est donc essentiel d'identifier en premier lieu la localisation géographique des principales communautés francophones en Alberta avant de déterminer quels sont les Réseaux de Soins Primaires (PCN ou

¹ Bowen, S. & Kaufert, J. M. (2000). *Measuring the 'costs': using case studies in the evaluation of health interpreter services*. MMIA News. 3: 2-5. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-lang-acces/index-eng.php>

Flores, G., Abreu, M., Schwartz, I., & Hill, M. (2000). The importance of language and culture in pediatric care: case studies from the Latino community. *Journal of Pediatrics*, 137, 842-848.

Flores, G., Laws, M.B., Mayo, S.J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., & Hardt, E. (2003). *Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters*. *Pediatrics*, 111(1). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12509547>

Woloshin, S., Swartz, L., Katz, S., & Welch, G. (1997). *Is language a barrier to the use of preventive services*. *Journal of General Internal Medicine*, 12, 472-477. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497155/>

Primary Care Networks) qui sont en mesure de répondre au mieux à leurs attentes en matière de service en français.

Les francophones en Alberta

Histoire

C'est dans la province de l'Alberta que réside la troisième plus grande population francophone du Canada – hors Québec – après l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. En 2009, la province enregistrait également la plus grande croissance nette francophone au Canada après le Québec avec près de 17% de croissance depuis 1996². La tendance semble se poursuivre, puisqu'au dernier recensement de 2011, la population francophone albertaine (de langue maternelle française) comptait près de 81 085 personnes, contre 68 435 en 2006³, soit un taux de croissance de près de 18,5% en 5 ans, bien supérieur à celui de la population albertaine dans sa totalité qui enregistrait une croissance de 10,8% au cours de la même période. Les francophones d'Alberta représentent donc aujourd'hui près de 2,22% de la population de la province.

Tableau 1 : Population albertaine ayant pour langue maternelle le français*

| | Français | Anglais et Français | Français et langue non officielle | Anglais, français et langue non officielle | Total | Population Alberta |
|------|----------|---------------------|-----------------------------------|--|--------|--------------------|
| 2006 | 61 225 | 5 405 | 1 325 | 480 | 68 435 | 3 290 350 |
| 2011 | 68 545 | 8 410 | 2 945 | 1 185 | 81 085 | 3 645 257 |

* Statistique Canada définit la langue maternelle comme : « Première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par le recensé au moment du recensement »

Le patrimoine francophone de l'Alberta s'est construit sur plus de 200 ans, par vagues successives. En effet, si plusieurs des premiers pionniers en Alberta étaient d'origine canadienne-

² Source : Alberta Culture - <http://culture.alberta.ca/francophone-secretariat/english/resources-and-services/pdf/AlbertasFrancophonie-SolidVibrantCommunity.pdf> (dernière consultation le 18 février 2015).

³ Source : Statistique Canada, Recensements de la population 2006 et 2011 Statistique Canada. 2012. Alberta (Code 48) et Canada (Code 01) (tableau). Profil du recensement, Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 24 octobre 2012. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (dernière consultation le 18 février 2015)

Statistique Canada –Recensement de 2006 (contenu archivé), <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-555/T401-fra.cfm> (dernière consultation le 18 février 2015)

Conseil Gestion

française – la première langue parlée en Alberta était le français – les vagues successives d’immigrants francophones provenant d’autres provinces du Canada et du reste du monde ont contribué à maintenir et à enrichir une communauté francophone dynamique et multiculturelle. Ainsi, en 2009, près de 39.5% des Franco-Albertains étaient nés en Alberta, mais la majorité d’entre eux provenaient d’ailleurs au Canada (53,8%) ou avaient émigré d’un autre pays (6,8%)⁴.

Localisation des principales communautés francophones

Même si les plus grandes concentrations de Franco-Albertains se trouvent dans les deux grandes régions métropolitaines d’Edmonton (19 640) et de Calgary (21 115), les Franco-Albertains, sont disséminés dans toutes les régions de la province. À ce titre, trois municipalités albertaines sont officiellement bilingues – Beaumont, Legal et Falher – et plusieurs communautés en Alberta ont un nombre non négligeable de francophones. On y trouve d’ailleurs, des écoles francophones, des centres culturels, ainsi que des bureaux régionaux de l’Association canadienne-française de l’Alberta (ACFA)⁵. L’Association canadienne-française de l’Alberta identifie, ainsi, 32 localités où se concentre plus de 73% de la population francophone d’Alberta (59 195 francophones sur les 81 085 que compte la province).

Le tableau 2, dévoile le nombre d’individu ayant indiqué le français comme langue maternelle dans ces 32 localités, lors du dernier recensement en 2011.

⁴ Source : Alberta Culture - <http://culture.alberta.ca/francophone-secretariat/english/resources-and-services/pdf/AlbertasFrancophonie-SolidVibrantCommunity.pdf> (dernière consultation le 18 février 2015).

⁵ Ibid.

Conseil Gestion

Tableau 2 : Liste des principales communautés francophones d'Alberta

| | Total Francophones | Population totale | % | Français | Français et une autre langue | Statut* |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------|------|----------|---------------------------------|---------|
| Alberta | 81085 | 3 645 257 | 2,2 | 68545 | 12540 | |
| Calgary | 21115 | 1 096 833 | 1,9 | 16900 | 4215 | CY |
| Edmonton | 19640 | 812 201 | 2,4 | 16175 | 3465 | CY |
| St. Albert | 2080 | 61 466 | 3,4 | 1840 | 240 | CY |
| Ft McMurray (Wood Buffalo) | 2065 | 65 565 | 3,1 | 1790 | 275 | SM |
| Grande Prairie | 1655 | 55 032 | 3 | 1400 | 250 | CY |
| Red Deer | 1485 | 90 564 | 1,6 | 1240 | 250 | CY |
| Cold Lake | 1010 | 13 839 | 7,3 | 930 | 80 | CY |
| Lethbridge | 1000 | 83 517 | 1,2 | 815 | 185 | CY |
| Airdrie | 890 | 42 564 | 2,1 | 720 | 170 | CY |
| Medicine Hat | 805 | 60 005 | 1,3 | 690 | 110 | CY |
| St. Paul | 790 | 5 400 | 14,6 | 730 | 55 | T |
| Canmore | 745 | 12 288 | 6,1 | 665 | 85 | T |
| Beaumont | 720 | 13 284 | 5,4 | 645 | 80 | T |
| Lac La Biche | 670 | 8 402 | 8 | 605 | 60 | MD |
| Morinville | 520 | 8 569 | 6,1 | 475 | 50 | T |
| Falher | 500 | 1 075 | 46,5 | 490 | 10 | MD |
| Bonnyville | 460 | 6 216 | 7,4 | 420 | 40 | T |
| Okotoks | 430 | 24 511 | 1,7 | 375 | 55 | T |
| Banff | 395 | 7 584 | 5,2 | 355 | 40 | T |
| Peace River | 385 | 6 744 | 5,7 | 350 | 35 | T |
| Cochrane | 370 | 17 580 | 2,1 | 320 | 50 | T |
| Brooks | 255 | 13 676 | 1,9 | 200 | 55 | CY |
| Jasper | 240 | 4 051 | 5,9 | 210 | 30 | SM |
| Legal | 235 | 1 225 | 19,1 | 220 | 15 | T |
| Wainwright | 195 | 5 925 | 3,3 | 185 | 10 | T |
| Girouxville | 140 | 266 | 52,6 | 135 | 5 | VL |
| Slave Lake | 130 | 6 782 | 1,9 | 125 | 5 | T |
| McLennan | 115 | 809 | 14,2 | 110 | 5 | T |
| Rocky MountainHouse | 95 | 6 933 | 1,4 | 80 | 15 | T |
| High Level | 55 | 3 641 | 1,5 | 50 | 5 | T |
| St. Isidore | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Plamondon | NA | NA | NA | NA | NA | NA |

* L'abréviation CY indique «City», SM «Specialized municipality», MD «Municipal district», T «Town» et VL «Village».

Les PCN en Alberta

Origine et fonctionnement

Les Réseaux de Soins Primaires ou PCN pour *Primary Care Networks*, sont des regroupements de médecins de famille qui travaillent en collaboration avec les instances de santé gouvernementales et les autres professionnels de la santé, pour offrir à la population albertaine un meilleur accès au soin. Développés en 2003, à la suite de la mise en place du *Primary Care Initiative* par le gouvernement albertain, les PCN – 42 sur l’ensemble de la province – rassemblent aujourd’hui plus de 3 100 médecins de familles et plus de 700 professionnels de la santé travaillant conjointement pour servir près de 3,2 millions d’Albertains⁶.

Les PCN ont été mis sur pied pour jouer un rôle prépondérant dans la réduction de l’utilisation des urgences et donc du temps d’attente aux urgences. Pour y parvenir, les PCN se sont fixé 5 objectifs majeurs allant de l’extension des heures de pratique des services de première ligne, à l’éducation des patients, en passant par l’optimisation des compétences des équipes médicales :

- Accroître la proportion d’Albertains ayant accès aux soins primaires
- Gérer l’accès à un service continu (24h/24) et de qualité de soins primaires
- Sensibiliser la population à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et accidents ainsi qu’au soin des patients vivant avec une maladie chronique
- Améliorer la coordination des soins primaires avec les hôpitaux et les soins longue durée ou spécialisés
- Faciliter la mise en place d’équipes multidisciplinaires pour les soins primaires.

Les PCN jouissent, à ce titre, d’une assez grande indépendance et flexibilité dans leur prise de décision puisqu’ils sont créés à l’échelle locale par les médecins de famille de la région, en collaboration avec les autorités sanitaires et les professionnels de la santé locaux. Bien que le gouvernement Albertain leur fournisse du financement pour embaucher les professionnels de la santé locaux, les PCN ont la possibilité de développer leurs propres programmes afin de répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques de la population locale.

⁶ Source : Primary Care Network - <http://www.pcnpmo.ca/AboutPCNs/Pages/default.aspx> (dernière consultation le 18 février 2015) et <http://www.health.alberta.ca/services/primary-care-networks.html> (dernière consultation le 18 février 2015)

Conseil Gestion

Localisation des PCN ciblés.

Dans le cadre de ce mandat, seuls les PCN couvrant des territoires où se situent les communautés francophones listées ci-dessus, feront l'objet d'une étude approfondie. 25 PCN (tableau 3) ont ainsi été sélectionnés pour faire partie de l'échantillon de participants aux entrevues semi-dirigées qui auront pour objectif de déterminer la volonté et la capacité des PCN albertaines à dispenser des services de santé en langue française.

Tableau 3 : Liste des PCN faisant partie de l'étude

| | Population francophone | Population totale | % | PCN |
|---|------------------------|-------------------|-------|--|
| Calgary | 21115 | 1 096 833 | 1,9% | 1. Calgary West Central Primary Care Network 2. South Calgary PCN 3. Mosaic PCN |
| Okotoks | 430 | 24 511 | 1,8% | Calgary Rural PCN |
| Cochrane | 370 | 17 580 | 2,1% | Calgary Foothills Primary Care Network |
| Edmonton | 19640 | 812 201 | 2,4% | 1. Edmonton North PCN 2. Edmonton Oliver PCN 3. Edmonton Southside PCN 4. Edmonton West PCN |
| Beaumont | 720 | 13 284 | 5,4% | Leduc Beaumont Devon PCN |
| Morinville St. Albert Legal | 2835 | 71 260 | 4,0% | St Albert & Sturgeon PCN |
| Ft McMurray (wood Buffalo) | 2065 | 65 565 | 3,1% | Wood Buffalo Primary Care Network |
| Grande Prairie | 1655 | 55 032 | 3,0% | Grande Prairie PCN |
| Red Deer | 1485 | 90 564 | 1,6% | Red Deer PCN |
| Cold Lake | 1010 | 13 839 | 7,3% | Cold Lake PCN Clinic |
| Lethbridge | 1000 | 83 517 | 1,2% | Chinook Primary Care Network |
| Airdrie | 890 | 42 564 | 2,1% | Highland PCN |
| Medicine Hat Brooks | 1060 | 73 681 | 1,4% | Palliser Primary Care Network |
| Banff Canmore | 1140 | 19 872 | 5,7% | Bow Valley Primary Care Network |
| St. Paul Lac La Biche Plamondon | 1460 | 13 802 | 10,6% | Lakeland Primary Care Network |
| Bonnyville | 460 | 6 216 | 7,4% | Bonnyville Primary Care Network |
| Wainwright | 195 | 5925 | 3,3% | Wainwright Primary Care Network |
| Rocky Mountain House | 95 | 6933 | 1,4% | Rocky Mountain House PCN |
| High Level | 55 | 3641 | 1,5% | Northwest PCN |
| Falher McLennan Peace River St. Isidore Girouxville | 1140 | 8 894 | 12,8% | Peace River PCN |
| Slave Lake | 130 | NA | NA | NA |
| Jasper | 240 | NA | NA | NA |

Conseil Gestion

Collecte de données : méthodologie

Pour les besoins de cette étude, les 25 PCN identifiés dans la phase de recherches préliminaires ont été contactés afin de réaliser de courtes entrevues téléphoniques. Une copie du guide d'entrevue présentant une courte présentation du Réseau de Santé Albertain, l'objectif de l'entrevue ainsi que les principaux thèmes abordés lors de l'entrevue a été envoyé au préalable aux directeurs des PCN ciblés afin qu'ils puissent être sensibilisés à la question et qu'ils puissent se préparer à l'entrevue.

Dans le but de nous assurer de la pertinence des thèmes abordés, une phase de pré-test a été conduite auprès d'un membre du ministère de la Santé travaillant au département du Primary Health Care, ainsi que d'un directeur de PCN. Lors de cette phase de pré-test, l'idée d'interroger des représentants locaux du AHS a été avancée afin de collecter leur opinion. En effet, les PCN étant des joint-ventures entre les praticiens et les autorités locales de l'AHS, les représentants locaux de l'AHS, même s'ils n'interfèrent pas dans les activités quotidiennes des PCN, prennent activement part au développement des planifications stratégiques triennales des PCN. L'équipe de consultants a donc entrepris d'interroger, lorsque cela été possible, un représentant de l'AHS pour enrichir les constats de leur point de vue.

Après appel et relance par courriel, 6 directeurs de PCN, un membre du ministère et deux représentants locaux du AHS ont consenti, à des entrevues, soit 9 entrevues sur les 30 sollicités. Par ailleurs, 6 directeurs de PCN ont déclinés officiellement l'invitation à prendre part à l'étude, ce qui laisse un total de 13 répondants sans réponse. Parmi ces 6 directeurs, deux ont tenu à motiver leur refus. Il convient de souligner que les raisons avancées dans leurs courriels vont dans le sens des réponses données par les directeurs ayant acceptés de témoigner. Leur avis a par conséquent été pris en compte : il vient, en un sens, confirmer les constats qui ont été tirés des entrevues téléphoniques avec les répondants et qui sont présentés ci-dessous. Le présent rapport se base donc sur les réponses de 11 intervenants du secteur de la santé en Alberta dont les coordonnées sont présentées de manière succincte dans tableau suivant en vue d'éclairer le Réseau Santé Albertain sur d'éventuels contacts. Leurs réponses demeureront en revanche confidentielles : seuls les constats généraux seront présentés dans la section qui suit afin de préserver la confidentialité de leur témoignage.

Conseil Gestion

Tableau 4 : Liste des intervenants

| Intervenant | % | PCN |
|---------------------|----------|--|
| Doug Craig | 1,9% | Edmonton Southside PCN |
| Lori Apostal | 3,1% | Wood Buffalo Primary Care Network |
| Kevin Keller | 3,0% | Grande Prairie PCN |
| Lorna Milkovitch | 1,6% | Red Deer PCN |
| Sheryl McCormick | 7,3% | Cold Lake PCN Clinic |
| Micheline Nimmock | 2,1% | Highland PCN |
| Monica Joly | 10,6% | Lakeland Primary Care Network |
| Carmen King | 3,3% | Wainwright Primary Care Network |
| Intervenant | | AHS |
| Sean Dewitt | | Primary Care Manager – Primary Care & Chronic Disease Management – Edmonton zone |
| Andrea Thain Liptak | | Director – Primary Care & Chronic Disease Management – Central zone |
| Michael DeRosenroll | | Policy Analyst - Primary Health Care Integration and Evaluation Unit |

Résultats

Principaux constats

La conduite des 11 entrevues téléphoniques, nous a permis de tirer six constats majeurs :

L'absence de reconnaissance du Réseau Santé Albertain.

Dès le premier contact avec les PCN afin de planifier des entrevues, l'équipe de consultants a réalisé la faible voir l'absence de connaissance du Réseau Santé Albertain dans les PCNs. Les individus interrogés se sont ainsi montrés intrigués par le nom même de l'institution et certains ont même demandé à avoir des informations supplémentaires sur le sujet. Il est important de noter que le Réseau de Santé Albertain est peu connu y compris de répondants ayant une certaine expertise dans le domaine des services offerts en français.

Le manque de sensibilisation des PCN à la question des services en français.

Sur les 10 entrevues menées (répondant du ministère exclu), deux répondants ont souligné leur effort de fournir des services en français à la communauté franco-albertaine que leur PCN dessert. Toutefois, toutes les personnes interrogées (y compris celles qui offrent des services en français) ont concédées avoir peu ou pas de données statistiques et qualitatives sur les communautés francophones vivant dans les régions couvertes par leur PCN. Pour la majorité des répondants, l'offre de services en français n'est par ailleurs pas une priorité, dans la mesure où les PCN n'ont jamais enregistré de plaintes quant à l'absence d'une offre de services en français. Pour beaucoup, les besoins d'autres communautés se font plus pressentes : ainsi, les communautés philippines, iraniennes ou afghanes demandent aux PCN de procéder à certains ajustements afin de pouvoir répondre adéquatement à leur besoins en offrant par exemple des services de traduction en tagalog ou en farsi. Les directeurs des PCN ont unanimement reconnus que dans le cadre du développement d'une stratégie centrée sur le patient, leur prise de décision est principalement motivée par les requêtes directes faites par les communautés vivant dans les environs de leur PCN. Sans leur implication directe et active, les PCN sont peu enclins à offrir des services en extra qui n'auraient pas été identifiés au préalable comme des services qui répondent aux besoins de la communauté. Ainsi, l'absence d'information au sujet de ses communautés francophones, couplées au manque de requêtes officielles faites par les patients francophones pour obtenir des

Conseil Gestion

services aménagés en français, contribue à reléguer la question des services en français à l'arrière plan.

Des PCN avant tout centrés sur la qualité des soins offerts au patient

Jusqu'à présent, il semble évident que la faible offre de services en français relève avant tout d'un manque de connaissance des communautés franco-albertaines que d'un manque de volonté manifeste de la part des PCN. Dans l'éventualité d'une identification de besoins spécifiques à la communauté francophone, les PCN semblent ouverts à l'idée d'offrir des accommodements à cette population afin d'améliorer la qualité des services qu'elle reçoit. Ainsi, l'ensemble des répondants se sont dit prêts à utiliser des services de traduction ou de recruter des employés bilingues, sous réserve que le besoin soit suffisamment important et justifiable stratégiquement parlant, car au-delà de la volonté d'offrir des services de qualité, les PCN doivent faire face à des contraintes de taille.

Des contraintes avant tout d'ordre des ressources humaines

Si la question financière a été avancée par certains répondants, il semblerait qu'elle ne soit pas insurmontable aux yeux des répondants. Ceux ayant avancé des difficultés financières suite aux coupes budgétaires annoncées par le ministère de la Santé, assurent qu'en cas de besoins récurrents, ils trouveraient des solutions pour y faire face.

La principale barrière au développement des services en français au sein des PCN reste l'identification et le recrutement, d'employés bilingues. En effet, la rareté d'une main-d'œuvre bilingue qualifiée rend la desserte de services en français difficile. Cette contrainte est d'autant plus présente dans les PCN qui couvrent des régions rurales qui peinent à accueillir de nouvelles recrues sur le long terme (qu'elles soient bilingues ou non). Il convient également de souligner que les PCN ayant répondu à nos questions ont une très faible connaissance des ressources bilingues présentes au sein de leur établissement : bon nombre d'entre eux ont ainsi profité de cette entrevue pour s'enquérir de cette information auprès de leurs équipes respectives.

La dynamique entre l'offre et la demande

L'ensemble des répondants ont souligné l'absence de plaintes formelles enregistrées au près de leur PCN eu égard à l'absence de services en français, justifiant ainsi l'absence de services en français. Toutefois, la collecte d'un nombre suffisant de plaintes ou demandes constituerait un

Conseil Gestion

motif raisonnable pour les directeurs de PCN d'envisager des solutions durables pour répondre à un tel besoin : recrutement de médecins ou d'infirmiers, utilisation de services de traduction etc. La question de la masse critique est donc très importante pour les PCN : elle joue un rôle majeur dans la dynamique entre l'offre et la demande puisqu'elle sert de déclencheur au processus de prise de décision et oriente également le choix de solution qui sera fait (service de traduction en ligne, traducteur, employé bilingue etc.).

L'autonomie relative des PCN

Les répondants – Directeurs des PCN ou employés de l'AHS – ont tous tenus à souligner l'autonomie des PCN quand à la gestion quotidienne. Toutefois, les PCN étant des joint-ventures avec l'AHS, des représentants de cette entité sont présents au comité de gouvernance des PCN. Les PCN sont également tenus de produire tous les trois ans une planification stratégique qu'ils développent conjointement avec les représentants locaux de l'AHS.

La phase de planification stratégique est en règle générale la période durant laquelle les PCN réalisent des campagnes de consultation afin de déterminer les priorités stratégiques des trois prochaines années. Les représentants locaux de l'AHS sont également mis à contribution afin de faciliter le processus de formulation de la planification stratégique : ils s'assurent que les PCN ont toute l'information pertinente (démographique et autre) concernant la population et ses besoins en terme de services de santé et bénéficient d'un droit de veto pour la validation de la planification stratégique. L'AHS propose également des services en français. Ainsi, elle fournit un service de traducteur en ligne pour les PCN qui en aurait besoin, aide à la traduction des brochures lorsque nécessaires etc. . Selon leur site web, AHS détient, à l'heure actuelle, deux points de services en français : Grande Prairie et McLennan. Cependant, il est assez difficile d'avoir de plus amples détails sur les services offerts dans ces points de service et les représentants de l'AHS n'étaient pas en mesure de fournir d'information à ce sujet.⁷.

Par ailleurs, nos dernières entrevues semblent souligner l'autonomie relative des cliniques au sein d'un même réseau (PCN). En effet, si le PCN offre des ressources communes aux cliniques et

⁷Plus d'information sur les services en suivant ce lien :
<http://www.albertahealthservices.ca/services.asp?pid=service&rid=1011154>

Conseil Gestion

identifie les domaines prioritaires de son réseau, il n'en demeure pas moins que les cliniques restent maîtresses de leur gestion.

Ainsi, il existe 3 acteurs majeurs avec lesquels le Réseau de Santé Albertain pourrait développer des partenariats afin de mieux desservir la population francophone d'Alberta : l'AHS, les PCN, et les cliniques membres des PCN.

Les enjeux auxquels le Réseau Santé Albertain doit faire face

Un enjeu de communication

Le Réseau de Santé Albertain souffre manifestement d'un manque de communication de son travail et de ses objectifs auprès des PCN. A en juger par le faible taux de réponse des PCN et les interrogations de ceux qui ont consentis à une entrevue, le Réseau de Santé Alberta n'est pas identifié, à l'heure actuelle, par les PCN comme un partenaire de choix.

Un enjeu de sensibilisation

Pour beaucoup de répondants, la question des services en langue française relève avant tout des communautés francophones et des individus qui les composent. Pour être en mesure d'offrir des services pertinents à ces communautés, les PCN doivent être en possession de l'information nécessaire sur ces dites communautés. Il incombe alors aux communautés de s'impliquer davantage pour sensibiliser les PCN à leur besoins et attentes et se montrer plus présentes notamment lors des planifications stratégiques triennales.

Un enjeu de clarification des responsabilités de chacun eu égard à la dynamique entre l'offre et la demande

Comme nous venons de le souligner, les répondants, dans leur ensemble, estiment qu'il incombe à la demande de s'organiser et de faire valoir ses attentes auprès des PCN pour espérer recevoir des services adaptés. Ainsi, les PCN ne sont pas particulièrement sensibles au concept d'offre active. À leur sens, leur responsabilité première est d'offrir un service de qualité, adaptée à la population locale qu'ils desservent. En d'autres termes, les PCN ne s'inscrivent actuellement pas dans une démarche proactive mais bien plus réactive et la question de l'offre de service active reste encore très peu connue.

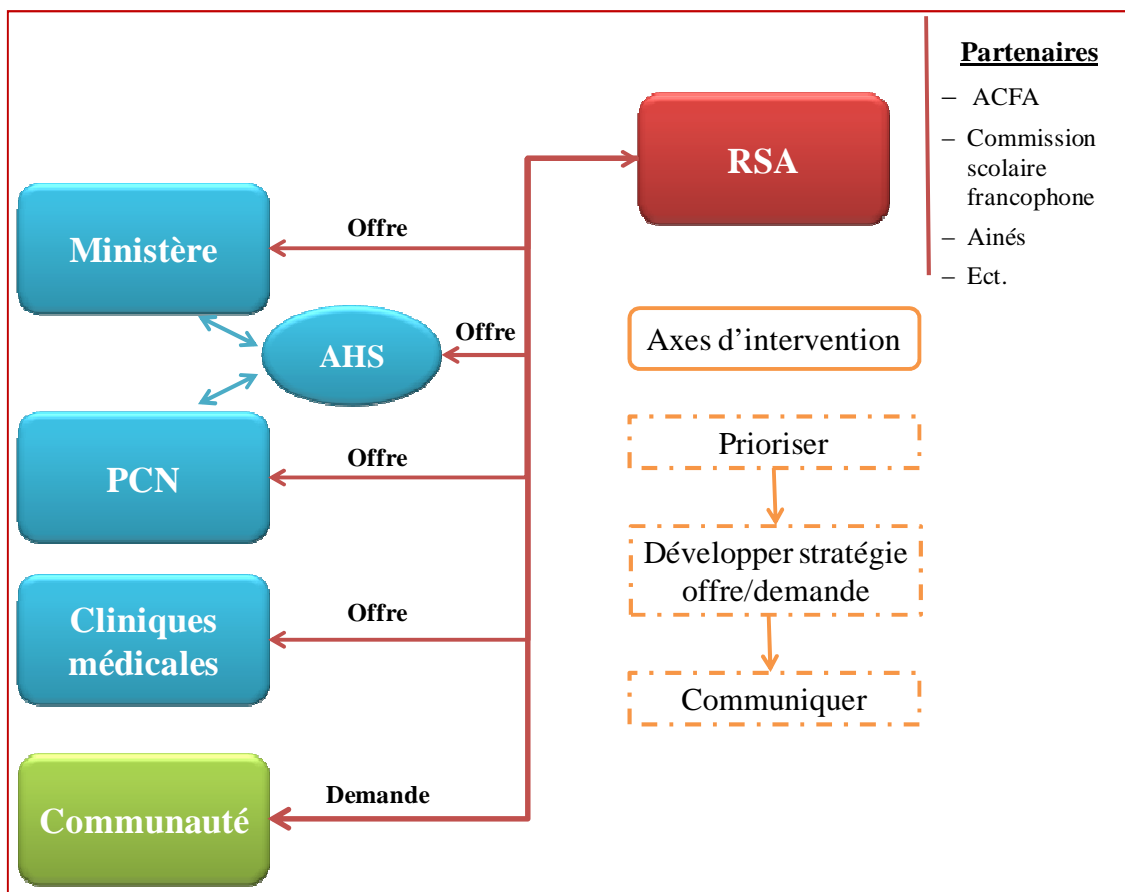
Conseil Gestion

La demande peinant à se mobiliser – selon les témoignages des répondants – il échoirait au Réseau Santé Albertain et/ou à ses partenaires d'aider la communauté à s'organiser davantage et d'identifier les acteurs stratégiques et les zones d'influence.

Recommandations

Les recommandations de l'équipe de consultation s'appuient sur les constats mis à jour lors de nos recherches préliminaires et des entrevues réalisées ainsi que sur les enjeux identifiés tout au long du projet. Trois axes d'intervention majeurs sont à prendre en compte par le Réseau de Santé Albertain.

Schéma des axes d'intervention sur l'offre et la demande



Axe d'intervention 1

Prioriser son plan d'action

① Identifier des cibles prioritaires

La tâche du Réseau Santé Albertain est grande et de longue haleine. Par conséquent pour espérer maximiser ses chances de réussite, le Réseau Santé Albertain devrait **prioriser sa démarche et cibler en priorité les PCN possédant un pourcentage ou un nombre de francophones suffisamment important** pour justifier une prise de décision de la part des PCN/cliniques.

L'équipe de consultants souhaite mettre la lumière sur deux groupes de PCN avec lesquels il serait intéressant de travailler en priorité : ces cibles sont identifiées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Liste des cibles prioritaires

| Groupe | % ou total | PCN |
|-----------------|------------|--------------------------------|
| Groupe A | 21 115 | Calgary |
| | 19 640 | Edmonton |
| | 12,8% | Peace River PCN |
| | 10,6% | Lakeland |
| | 7,3% | Cold Lake PCN Clinic |
| | 7,4% | Bonnyville PCN |
| Groupe B | 5,4% | Leduc Beaumont Devon PCN |
| | 5,7% | Bow Valley PCN |
| | 2065 | Ft McMurray – Wood Buffalo PCN |
| | 1655 | Grande Prairie PCN |

Conseil Gestion

② Identifier les acteurs stratégiques en fonction de la cible choisie

En priorisant, le Réseau Santé Albertain sera en mesure de mieux allouer ses ressources et ses efforts afin d'avoir un impact rapide et visible. Ses efforts seront davantage récompensés, s'**il identifie pour chaque cible les acteurs stratégiques susceptibles d'être sensibles à son argumentaire et de travailler en partenariat avec lui.**

L'équipe de consultants conseille donc au Réseau Santé Albertain de **contacter dans un premier temps les directeurs de PCN et les responsables AHS locaux pour toutes les cibles ayant un pourcentage élevé de francophones dans leur population** (Groupe A – pourcentage supérieur à 7%) afin de les sensibiliser à l'offre active, leur fournir les informations nécessaires sur la communauté francophone résidant dans leur région et développer de solides relations entre la communauté et les PCN. Cette prise de contact sera également l'occasion de les informer de la stratégie globale du Réseau Santé Albertain en matière d'amélioration de l'accessibilité au service en français.

En parallèle, le Réseau Santé Albertain devra travailler à **identifier les cliniques en mesure d'aider les communautés francophones lorsque celles-ci sont importantes en nombre mais non en pourcentage par rapport à la population totale desservie.** En effet, les nombreux intervenants ont tous soulignés l'importance pour le PCN d'atteindre une masse critique (un nombre de requêtes suffisamment important pour justifier la mise en place de services en français) pour être en mesure de justifier financièrement la mise en place de services pour les francophones. Ainsi, lorsque la masse critique est difficilement atteignable à l'échelle du PCN (2 % -3% par exemple) mais qu'il existe néanmoins un nombre suffisamment important de francophones dans une ville/régions (19 640 par exemple pour Edmonton), cibler une ou plusieurs cliniques en particulier vers lesquelles se dirigeraient les patients francophones semblerait plus judicieux. En effet, cette stratégie permettrait d'atteindre plus aisément la masse critique à l'échelle de ces cliniques, qui pourront remonter leurs besoins à leur PCN (Groupe A – nombre).

Par la suite, les réussites et les stratégies développées en partenariat dans ces sites pilotes (Groupe A) pourront venir illustrer le travail du Réseau Santé Albertain et l'aider à essaimer plus aisément dans le Groupe B dans un deuxième temps et enfin dans l'ensemble du territoire Albertain.

Développer une stratégie diversifiée agissant sur l'offre et la demande

① Comment agir sur l'offre

Les entrevues nous ont amené à nous interroger sur les différentes stratégies qui s'offraient au Réseau Santé Albertain et à celles qu'il devrait privilégier. Notre étude souligne la multiplicité des acteurs – PCN, AHS, cliniques membres, communautés – et l'importance que chacun peut avoir sur l'amélioration de l'accessibilité aux services en français. Le Réseau Santé Albertain se doit donc d'**agir à différents niveaux – PCN, cliniques, AHS – et à différents moments.**

S'investir dans la planification stratégique des PCN lors du processus de consultation

Outre le développement de relations solides en continue avec les PCN, **l'action du Réseau Santé Albertain sera stratégique lors de la période de consultation ultérieure à la planification stratégique des PCN** qui se fait sur une base triennale. C'est donc durant cette période que le Réseau Santé Albertain pourra avoir le plus d'impact.

De même, les représentants locaux de l'AHS prenant part dans la planification stratégique, une **sensibilisation de cet acteur en amont du processus de planification stratégique** aura un plus grand impact.

Enfin, lorsque les planifications stratégiques sont d'ores et déjà établies pour 3 ans, le Réseau Santé Albertain a tout de même la possibilité d'**agir sur les cliniques** puisque celles-ci sont relativement autonomes.

Identifier des cliniques stratégiques

Comme nous l'avons souligné auparavant, agir à différents niveaux peut également s'avérer utile lorsque la masse critique n'est pas atteinte. En effet, les PCN se sont montrés clairs en précisant à l'unanimité que leur décision d'offrir un service en français est conditionnée à l'existence d'une masse critique de patients francophones. Dans le cas où à l'échelle d'un PCN, la masse critique ne peut être atteinte, il serait intéressant de **cibler une ou plusieurs cliniques au sein du dit**

Conseil Gestion

PCN stratégiquement localisée ou desservant déjà les populations francophones pour répondre aux besoins de la communauté francophones afin que la masse critique soit atteinte par cette clinique et que l'on adapte les services aux besoins de la communauté.

De même lorsque que la masse critique n'est pas atteinte, il convient de travailler avec l'AHS pour tout de même servir la population francophones à l'aide d'outils en ligne déjà existants.

② Comment agir sur la demande

Notre étude à montré qu'en Alberta le changement reposait encore en grande partie sur la demande. La sensibilisation des acteurs à l'offre active pouvant prendre du temps, il est primordial de travailler avec les communautés francophones afin de les aider à se structurer et à s'organiser pour faire entendre leurs besoins. **Le Réseau Santé Albertain avec ses partenaires se doivent donc d'identifier dans les zones cibles, des noyaux de personnes intéressées.** Ces membres de la communauté, souhaitant s'investir dans l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé en français, pourront être par exemple identifiés au sein des organismes déjà existants.

Communiquer efficacement

La stratégie de communication du Réseau Santé Albertain doit venir en appui à la stratégie développée pour chaque acteur. Le manque d'information tant sur le Réseau Santé Albertain que sur les communautés francophones qui habitent sur le territoire des PCN, ainsi que le manque de sensibilisation eu égard à l'importance de l'offre active nous amènent à conseiller le Réseau Santé Albertain de développer une stratégie de communication à trois niveaux.

① Sensibiliser les acteurs sur le rôle du Réseau Santé Albertain

Le Réseau Santé Albertain devrait mener une **campagne de communication sur qui est le Réseau, sa stratégie, ce qu'il offre et quelles sont les possibilités de partenariats possibles** avec les PCN, les cliniques, l'AHS et les communautés. Le Réseau Santé Albertain devrait également identifier au sein du ministère des personnes clés afin de développer des relations durables et les tenir informés de la stratégie globale du Réseau Santé Albertain ainsi que de l'état d'avancement de ses initiatives.

② Sensibiliser les acteurs sur les bénéfices de l'offre active

Le Réseau Santé Albertain devrait graduellement sensibiliser les PCN ainsi que les membres de l'AHS à l'importance de l'offre active. Nous l'avons vu les PCN sont plus en mode réactif ; en construisant de solides partenariats, **le Réseau Santé Albertain devrait petit à petit amener les PCN, les cliniques, les membres de l'AHS et du ministère à penser aux bienfaits de l'offre active** en focalisant son argumentaire sur la notion de qualité, celle-ci étant le principal moteur des PCN, appuyant son argumentation par des illustrations concrètes et en identifiant l'apport du Réseau Santé Albertain dans un tel cas de figure.

Le Réseau Santé Albertain pourra **utiliser à cet égard, les outils déjà existants comme les présentations** PowerPoint en vue d'une utilisation en atelier mais aussi les travaux de recherches de Sarah Bowen.

Conseil Gestion

③ Travailler en étroite collaboration avec le terrain

La dernière stratégie de communication concerne les communautés francophones elles-mêmes. D'une part, le Réseau Santé Albertain devrait agir en tant qu'intermédiaire entre les communautés et les PCN en offrant l'information nécessaire sur les communautés – statistiques, attentes, besoins.

D'autre part, le Réseau Santé Albertain et ses partenaires devraient développer une campagne de sensibilisation des communautés pour les encourager à prendre part activement au processus de consultation des PCN auxquels ils sont invités et à exprimer leurs besoins et attentes auprès des cliniques, le concept de demande active étant l'état d'esprit général des PCN. Cette campagne de sensibilisation passe par **un travail d'identification dans le terrain d'un noyau de membres volontaires**, sensibles aux questions de santé et d'accessibilité, qui pourront être formés et accompagnés afin qu'ils fassent véhiculer adéquatement les attentes de l'ensemble de la communauté.

Conclusion

La tâche principale de ce mandat consistait à répondre à la question : les PCN sont-ils les partenaires à privilégier pour améliorer l'accessibilité aux services de santé des francophones ? Force est de constater qu'effectivement, les PCN demeurent un acteur et partenaire incontournable dans la stratégie du Réseau de Santé Albertain pour répondre de façon adéquate aux besoins des populations francophones. Néanmoins cette étude a mis en lumière les efforts importants qui restent à fournir auprès de cet acteur en vue d'améliorer l'accessibilité aux services de santé en français, les PCN étant avant tout en mode réactif.

Cependant, cette étude a également permis d'identifier d'autres acteurs tout aussi importants qu'il convient d'intégrer à la stratégie globale du Réseau de Santé Albertain, si celui-ci souhaite agir avec succès sur l'accessibilité aux services en français en Alberta : il s'agit du ministère, de l'AHS, des cliniques membres des PCN ainsi que de la communauté francophone elle-même.

Les acteurs et les modes d'actions étant nombreux et diversifiés, le Réseau de Santé Albertain se doit de prioriser ses actions afin d'être en mesure d'optimiser tant l'allocation de ses ressources que ses chances de réussites.