

# Rapport de vérification de la conformité des services en français dans les soins primaires

18 novembre 2025  
Préparé pour le ministère de l'Éducation, de la Culture et de  
la Formation du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ACRONYMES .....</b>	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>ii</b>
<b>1.0 Introduction.....</b>	<b>1</b>
1.1 Structure du rapport de vérification .....	1
<b>2.0 Contexte de la vérification de la conformité 2024-2025 .....</b>	<b>1</b>
2.1 Objectifs de la vérification et résultats ciblés .....	1
2.2 Contexte ténois : population, démographie et système de santé.....	2
<b>3.0 Méthodologie .....</b>	<b>4</b>
3.1 Portée.....	4
3.2 Conception de la recherche .....	5
3.3 Collaboration pour la collecte de données primaires.....	5
3.4 Limites .....	6
<b>4.0 Constatations.....</b>	<b>7</b>
4.1 Offre active.....	8
4.2 Prestation des services.....	14
4.3 Expérience globale des patients .....	19
<b>5.0 Principales leçons .....</b>	<b>24</b>
5.1 Principaux obstacles et défis.....	24
5.2 Pistes d'amélioration suggérées par les participants .....	25
<b>6.0 Conclusions .....</b>	<b>26</b>
6.1 Recommandations .....	26
<b>Références.....</b>	<b>28</b>

Annexe A – Matrice d'audit

Annexe B – Guides d'entrevue

Annexe C – Page d'accueil du formulaire d'inscription à l'entrevue

## LISTE DES ACRONYMES

ASSSSHR	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River
ASTNO	Administration des services de santé et des services sociaux des TNO
MECF	Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation
GTNO	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
SAF	Secrétariat aux affaires francophones
TNO	Territoires du Nord-Ouest

## SOMMAIRE

Le Secrétariat aux affaires francophones (SAF) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), qui relève du ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MECF), est responsable des vérifications de la conformité. La première vérification en vertu du plan stratégique 2023-2028 ciblait les services primaires en français et a été menée par PRA Inc.

L'objectif de la vérification est d'évaluer la conformité des services de soins primaires fournis entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024 avec le Plan stratégique 2023-2028 du GTNO sur les communications et les services en français, de même que les Normes du GTNO sur les communications et les services en français.

### *Méthodologie et limites*

La vérification de la conformité a été conçue pour répondre aux questions suivantes :

1. Y a-t-il eu offre active de services en français?
2. A-t-on fourni les services en français efficacement?
3. Comment a été l'expérience globale des clients (patients, parents, proches aidants)?

### *Constatations à propos de l'offre active*

La vérification de la conformité permet de constater que l'offre active satisfait presque toujours aux exigences des normes et du plan stratégique. Toutefois, l'offre active ne satisfait pas aux attentes des patients.

Les thèmes suivants sont notamment ressortis :

- Il y a une sensibilisation et une visibilité répandue, dans les institutions du GTNO, à propos des exigences de l'offre active.
- La mise en œuvre de l'offre active verbale est inégale.
- L'offre active est perçue comme surtout symbolique par les patients.
- Il y a des lacunes dans l'offre active en soins de première ligne; le personnel ne peut souvent pas répondre immédiatement en français même lorsqu'une offre est faite (à noter cependant que ce n'est pas une exigence).
- Des formations sont disponibles, mais ne sont pas suivies systématiquement.
- Il y a une variation géographique et institutionnelle; de grands centres comme Yellowknife offrent un service plus équitable grâce à une plus grande capacité en ressources humaines.
- Le soutien institutionnel varie, comme les primes au bilinguisme, la formation du personnel et la coordination des services en français.
- Il y a des barrières chez les membres du personnel et dans l'attitude, par exemple, le manque de maîtrise du français, les difficultés de recrutement et les variations de la couverture.
- L'incapacité à avoir accès aux soins en français affecte les patients sur le plan émotionnel.

### *Constatations à propos de la prestation de services*

Dans le cadre de la vérification de la conformité, on constate que la prestation de services de soins primaires en français est partiellement inefficace et ne répond pas toujours aux besoins des patients. La conformité de la prestation de services avec le Plan stratégique est partielle lorsqu'il est question d'offrir le service sous la forme « d'un service direct, d'un service par aiguillage ou d'un service par interprétation ».

Les thèmes suivants sont ressortis :

- La prestation des services repose souvent sur l'engagement du personnel et la coordination informelle, et dépend lourdement de l'initiative individuelle plutôt que sur du soutien systémique.
- La disponibilité du personnel qui parle français est inégale selon les lieux de travail et les quarts de travail.
- Si des mécanismes d'interprétation formels et informels existent, il reste tout de même des problèmes logistiques, comme des erreurs d'horaire et des atteintes à la confidentialité.
- La documentation, comme le matériel écrit en français, est inégalement présente dans les établissements.
- L'expérience des patients varie grandement; le personnel rapporte généralement des rapports positifs avec les patients lors de la prestation de services, mais les usagers habituels se disent insatisfaits du manque de constance.
- Les patients doivent souvent demander eux-mêmes des services en français ou s'en remettre à la chance. Ils remarquent particulièrement qu'au moment du contact initial, comme à la réception ou au téléphone, les services ne sont pas souvent offerts spontanément.
- Les systèmes téléphoniques et d'horaires représentent une barrière, puisque les options en français sur les systèmes automatisés sont rarement fonctionnelles, ce qui mène à de la frustration et à des lacunes dans le service à des points d'accès critiques.
- La culture locale et les attitudes du personnel influencent l'expérience du patient; une implication positive du personnel améliore les soins, tandis que l'indifférence mine la confiance et l'équité dans la prestation de services.

### ***Constatations à propos de l'expérience du patient en général***

La vérification de la conformité montre que les patients sont confrontés à de nombreuses difficultés et barrières quand vient le temps de recevoir des services primaires en français, ce qui donne lieu à de nombreuses expériences sous-optimales.

Les constatations principales suivantes se dégagent de la vérification :

- Les expériences peuvent grandement varier et être inégales en fonction du personnel, de l'établissement et de la région. Le personnel du GTNO perçoit généralement les patients comme étant satisfaits lorsque des services en français sont disponibles, surtout dans les petites collectivités où la familiarité améliore les soins.
- Les patients rapportent des expériences positives lorsque le personnel parle français, ils se sentent plus à l'aise et rassurés lorsqu'ils sont servis par du personnel francophone, et dans certains cas, ils reportent leur rendez-vous pour avoir accès à un professionnel francophone.
- Des barrières structurelles et logistiques persistent, y compris les retards habituels dans la coordination des services en français, surtout lorsqu'un clinicien ou un interprète particulier doit être trouvé.
- Les interactions verbales en français sont rarement ouvertement encouragées; de nombreux patients sont conscients de leur droit d'exiger un service en français, mais disent rarement se sentir invités ou en mesure de le faire, et donc ont recours à l'anglais par défaut.
- Les patients ont perçu des inégalités et de la marginalisation, décrivant les services en français comme secondaires ou exceptionnels, et non comme étant la norme. Certains ont l'impression que leurs besoins sont vus comme optionnels ou comme un fardeau, surtout en contexte d'urgence ou de demande élevée.
- S'il existe des mécanismes pour donner son avis, la plupart des patients ne les utilisent pas; ils laissent des commentaires informels ou donnent leur opinion dans des groupes de promotion des intérêts, même s'ils doutent que les choses puissent s'améliorer.
- La formation et la sensibilisation du personnel sont la clé, et les expériences positives sont fortement liées à l'attitude du personnel et à son degré de préparation.

## Leçons et recommandations

Au terme de toutes les entrevues menées auprès des employés, des gestionnaires, des patients et de proches aidants, plusieurs difficultés et barrières importantes émergent : offre active limitée; manque de personnel francophone; confusion entourant l'accès aux services en français; voies de service fragmentées; tensions entourant l'équité linguistique et l'adaptation à la culture (y compris de la résistance de certains employés du GTNO); inégalités perçues; retards dans les soins.

En réponse à ces difficultés et obstacles, les personnes consultées ont fourni des suggestions pour améliorer les services primaires en français, suggestions qui ont éclairé les recommandations faites à partir des données collectées par PRA. Parmi ces recommandations, on trouve des changements dans la gestion des ressources humaines et de la dotation; le signalement diligent de la disponibilité du service; une meilleure technologie pour rationaliser la prestation du service; l'offre systématique des services d'interprétation; et une meilleure documentation écrite.

À la lumière des constatations qui se dégagent de la présente vérification de la conformité, voici les recommandations pour orienter l'offre active et la prestation des services primaires en français :

- **Recommandation 1** : Réviser les diagrammes organisationnels et les ententes de financement des administrations de santé avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'instaurer une meilleure flexibilité, de faire des investissements supplémentaires dans le personnel francophone et de veiller à la répartition optimale de ce personnel.
  - **Recommandation 1.1** : Accroître le recrutement de professionnels francophones, tout en optimisant les processus en place pour reconnaître les qualifications acquises à l'extérieur du territoire.
- **Recommandation 2** : Clarifier l'offre active et les processus de prestation des services.
  - **Recommandation 2.1** : Améliorer la communication avec la population sur les différents types d'offre active et de prestations de services, en respectant les normes et le plan stratégique, afin de mieux encadrer les attentes des gens et les services accessibles.
  - **Recommandation 2.1** : Accroître la sensibilisation du public et du personnel sur les outils et ressources d'interprétation, comme CanTalk.
- **Recommandation 3** : Continuer d'évaluer l'expérience des clients en recueillant leur avis. Mesurer la satisfaction des clients de manière régulière et ciblée précisément pour la prestation des services en français, y compris leur opinion sur l'offre active.
  - **Recommandation 3.1** : Améliorer la collecte formelle des commentaires des patients afin de faire un meilleur suivi des plaintes et des difficultés signalées en clarifiant et en optimisant les processus et l'affichage pour la collecte de commentaires. Améliorer les mécanismes, par exemple grâce à un sondage accessible par code QR après les rendez-vous pour savoir si on a tenu compte des préférences linguistiques.
- **Recommandation 4** : Revoir les protocoles aux points de service et améliorer la formation du personnel de première ligne sur la façon de gérer différents scénarios où les patients souhaitent un service en français (par exemple, mettre l'accent sur la liste d'étapes à suivre, la liste des coordonnées d'employés à appeler, les questions-éclair avec réponses en français, etc.).
  - **Recommandation 4.1** : Concevoir des méthodes pour documenter et suivre les actions prises aux points de services afin de savoir comment les inquiétudes sont soulevées à ces endroits.

## 1.0 Introduction

Le Secrétariat aux affaires francophones (SAF) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), qui relève du ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (MECF), est responsable des vérifications de la conformité. La première vérification en vertu du plan stratégique 2023-2028 ciblait les services primaires en français. La présente vérification se fonde sur un ensemble d'instruments et de méthodes prédéfinis, conçus et élaborés par le SAF, avec le soutien du Bureau de la vérification interne du GTNO et de la Division de la planification, de la recherche et de l'évaluation du MECF, et en collaboration avec la Fédération franco-ténoise.

PRA Inc. a mené la présente vérification de la conformité.

### 1.1 Structure du rapport de vérification

Le présent rapport de vérification contient six sections, incluant la présente introduction. Les sections sont organisées comme suit :

- La section 2.0 donne le contexte de la vérification de la conformité, y compris la description des objectifs, ainsi que des données démographiques sur les Territoires du Nord-Ouest.
- La section 3.0 décrit la méthodologie utilisée pour répondre aux questions et aux sous-questions de la vérification et pour parler des indicateurs. Il y a aussi une section sur les limites de la méthodologie.
- La section 4.0 résume les principales constatations qui se sont dégagées de la collecte de données, par thème (offre active, prestation de services, et expérience globale du patient).
- La section 5.0 présente les principaux points à retenir de la collecte de données, y compris les principales difficultés et les pistes d'amélioration.
- La section 6.0 expose les conclusions générales de la vérification et fournit des recommandations.

Le rapport comprend également la matrice de la vérification de la conformité (annexe A).

## 2.0 Contexte de la vérification de la conformité 2024-2025

### 2.1 Objectifs de la vérification et résultats ciblés

L'objectif de la vérification est d'évaluer la conformité des services de soins primaires fournis entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024, selon le Plan stratégique 2023-2028 du GTNO sur les communications et les services en français, et les Normes du GTNO sur les communications et les services en français. Voir le tableau 1 ci-dessous pour en savoir plus sur les objectifs et les résultats ciblés.

Tableau 1 : Contexte, objectifs et résultats ciblés

<b>Contexte de la vérification : Conformité des services de soins primaires en français avec le Plan stratégique et les normes du GTNO sur les communications et les services en français</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les institutions du GTNO font des suivis et des examens internes. En amont, le SAF est responsable des vérifications de conformité (ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation, n.d., 2025).</li> <li>• La présente vérification de la conformité est la première de deux vérifications à être menées dans le cadre du Plan stratégique 2023-2028.</li> <li>• Le précédent Plan stratégique 2018-2023 exigeait des vérifications systématiques (vérifications de la conformité) des institutions du GTNO et, en conjonction avec l'évaluation 2017-2018 par une partie tierce du Plan stratégique 2013-2018, ces vérifications sont une réponse au souhait de porter une attention renouvelée à la responsabilité, la surveillance et l'évaluation (GTNO, 2021, 2024b; RCGT Consulting, 2023).</li> <li>• Les vérifications de la conformité sont déterminées en collaboration avec la communauté francophone, ou en respectant les suggestions faites par le Comité de coordination des services en français.</li> </ul>
<b>Objectif ultime de la présente vérification de la conformité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer la conformité des services de soins primaires en français fournis entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024, selon le Plan stratégique 2023-2028 du GTNO sur les communications et les services en français, et les Normes du GTNO sur les communications et les services en français (GTNO, 2023, 2024a).</li> </ul>
<b>Objectifs précis de la vérification de la conformité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener une vérification de la conformité des services en français offerts dans les cliniques de soins primaires listées dans l'appel d'offres du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.</li> <li>• Répondre aux questions sur l'offre active de services en français, la prestation efficace des services en français, et l'expérience globale du patient.</li> </ul>
<b>Résultats ciblés de la vérification de la conformité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger un rapport de vérification de la conformité qui explique le processus de collecte de données, l'analyse, les résultats et qui fournit des recommandations.</li> </ul>

## 2.2 Contexte ténos : population, démographie et système de santé

Voici un tableau de la densité de la population dans la ville de Yellowknife, dans les villages et les collectivités aux Territoires du Nord-Ouest, une donnée pertinente pour les constatations du rapport de vérification. Comme vu au tableau 2, la vérification est menée dans un contexte où la population est clairsemée sur un grand territoire géographique, et où plusieurs de ces communautés peu peuplées sont aussi éloignées et isolées.

Yellowknife est la seule ville ténos; elle compte une population estimée à un peu plus de 22 000 personnes en juillet 2024. Le village de Hay River, qui suit Yellowknife sur ce plan, compte à peine le sixième de sa population, soit 3 349 habitants, en juillet 2024. Dans l'ensemble, sept collectivités ont entre 1 000 et 4 000 résidents, et neuf en ont entre 500 et 1 000. Les autres comptent moins de 500 habitants (Bureau de la statistique des TNO, 2024). Voir le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Estimation de la population ténosie par région et par collectivité, juillet 2024

Région et collectivité	Population	Pourcentage	Région et collectivité	Population	Pourcentage
<b>Territoires du Nord-Ouest (total)</b>	<b>44 731</b>	<b>100,0 %</b>	<b>Région du Sahtu</b>	<b>2 585</b>	<b>5,8 %</b>
			Colville Lake	156	0,3 %
<b>Région de Beaufort-Delta</b>	<b>6 800</b>	<b>15,2 %</b>	Déline	640	1,4 %
Aklavik	644	1,4 %	Fort Good Hope	565	1,3 %
Fort McPherson	745	1,7 %	Norman Wells	698	1,6 %
Inuvik	3 282	7,3 %	Tulita	526	1,2 %
Paulatuk	360	0,8 %			
Sachs Harbour	111	0,2 %	<b>Région du Slave Sud</b>	<b>7 506</b>	<b>16,8 %</b>
Tsiigehtchic	179	0,4 %	Enterprise	91	0,2 %
Tuktoyaktuk	1 024	2,3 %	Fort Providence	705	1,6 %
Ulukhaktok	455	1,0 %	Fort Resolution	503	1,1 %
			Fort Smith	2 459	5,5 %
<b>Région du Dehcho</b>	<b>2 518</b>	<b>56,0 %</b>	Hay River	3 349	7,5 %
Fort Liard	485	1,1 %	Łutselk'e	328	0,7 %
Fort Simpson	1 313	2,9 %			
Réserve dénée de Hay River	264	0,6 %	<b>Région du Slave Nord</b>	<b>25 322</b>	<b>56,6 %</b>
Jean Marie River	66	0,1 %	<b>Région des Tłı̄chǫ</b>	<b>3 025</b>	<b>6,8 %</b>
Kakisa	38	0,1 %	Behchokǫ	1 998	4,5 %
Nahanni Butte	87	0,2 %	Gamètì	286	0,6 %
Sambaa K'e	112	0,3 %	Wekweètì	128	0,3 %
Wrigley	131	0,3 %	Whatì	613	1,4 %
			<b>Région de Yellowknife</b>	<b>22 297</b>	<b>49,8 %</b>
			Dettah	213	0,5 %
			Yellowknife	21 788	48,7 %

Source : Bureau de la statistique des TNO, 2024

### Langues aux TNO

Onze langues sont officiellement reconnues aux TNO : l'anglais, le français et neuf langues autochtones.

Le recensement 2021 de Statistique Canada indique que les Franco-Ténois, les francophones aux TNO, représentent environ **3,1 % de la population du territoire**, pour un total d'environ **1 270 personnes**. La plupart habitent Yellowknife ou les environs, suivis par Fort Smith, Inuvik et Hay River (Les Rendez-vous de la Francophonie, 2025). Le même recensement montrait aussi qu'environ 10,8 % de la population des Territoires du Nord-Ouest peut avoir une conversation en français (Statistique Canada, 2023).

### Le système de santé et des services sociaux aux Territoires du Nord-Ouest

Le système de santé et de services sociaux aux Territoires du Nord-Ouest comprend l'Administration des services de santé et des services sociaux des TNO, l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, l'Agence de services communautaires tłı̄chǫ et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces institutions de santé offrent des services de santé et des services sociaux aux 33 collectivités des cinq régions ténosies (ministère de l'Exécutif et des Affaires autochtones, n.d.; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025; Exercez aux TNO, 2025).

Les Territoires du Nord-Ouest sont confrontés à plusieurs difficultés en santé, certaines d'entre elles étant communes aux autres provinces et territoires du pays, et d'autres étant spécifiques aux TNO. Ces difficultés comprennent :

- les hausses des coûts;
- les barrières au respect culturel dans les soins de santé;
- les barrières de communication entre les patients et le personnel médical;
- les ressources limitées (particulièrement, une pénurie de médecins et de personnel médical formé);
- l'augmentation des problèmes médicaux et sociaux (y compris les fréquents problèmes vécus par les patients);
- l'incertitude à propos de la pérennité du modèle de prestation actuel.  
(CBC News & Pressman, 2025; Cooper et al., n.d.)

## 3.0 Méthodologie

Cette section décrit les méthodes utilisées pour faire la présente vérification de la conformité, y compris le processus de conception de la recherche, la conception des instruments de collecte de données, la collaboration avec le MECF pour la collecte de données, les procédures de collecte de données, la codification et l'organisation des données collectées, et l'analyse des données.

### 3.1 Portée

Comme indiqué dans la section 2.1, le SAF a déterminé un ensemble de **sujets pour cette vérification de la conformité**.

La vérification de la conformité a été conçue pour répondre aux questions suivantes :

1. Y a-t-il eu offre active de services en français?
2. A-t-on fourni les services en français efficacement?
3. Comment a été l'expérience globale des clients (patients, parents, proches aidants)?

Les services de soins primaires en français ciblés pour cet exercice sont :

- Rendez-vous réguliers
- Rendez-vous le jour même
- Réservation de rendez-vous

Les établissements de soins ciblés pour l'exercice étaient :

- Centre de soins primaires de Yellowknife
- Clinique de soins primaires Frame Lake, aujourd'hui appelée l'immeuble Łiwegòati
- Laboratoire du centre-ville de Yellowknife
- Centre de santé régional de Hay River
- Hôpital régional d'Inuvik
- Clinique de Fort Smith

La vérification a été effectuée entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024.

## 3.2 Conception de la recherche

Voici les **principales tâches** de conception de la vérification :

- L'élaboration de la matrice, de la méthodologie, et des outils de collecte de données de la vérification
- Une revue des documents
- Des entrevues avec des usagers des services de soins primaires ou avec des proches aidants (cible : 50)
- Des entrevues avec du personnel et des gestionnaires du GTNO et des groupes de soins primaires (cible : 20)

La matrice et les instruments de la vérification se trouvent en annexe de ce rapport (Cadre de la vérification : voir annexe A; guides d'entrevues [interne et externe] : voir annexe B).

## 3.3 Collaboration pour la collecte de données primaires

### *Entrevues internes*

Pour les entrevues internes avec le personnel et les gestionnaires de soins primaires du GTNO, le SAF a consulté des coordonnateurs de services en français afin de compiler une liste de personnes potentielles à passer en entrevue (**N = 20**). L'équipe de recherche a ensuite tiré un échantillon (parmi divers postes et régions) et a collaboré avec le SAF pour demander des entrevues à l'avance. Après trois tentatives de communication avec chaque personne de l'échantillon, deux rondes supplémentaires d'échantillonnage ont été nécessaires, et le bassin complet a été utilisé pour atteindre la cible de 20 entrevues. Cela a donné lieu à **14 entrevues**.

### *Entrevues externes*

Puisqu'il n'y avait **pas d'échantillon dans lequel piger pour les entrevues externes**, la procédure pour consulter les usagers du service ou proches aidants et mener des entrevues s'est déroulée comme suit :

- Annonce à l'avance aux partenaires communautaires et au public, préparée par l'équipe de recherche de PRA et l'équipe des communications du MECF.
- Promotion en ligne et sur place (présence en ligne du MECF, promotion en ligne et sur place avec les partenaires communautaires, promotion sur place dans les espaces publics, comme les épiceries et les écoles); les communications ont été suggérées par l'équipe de recherche de PRA et déployées par le MECF.
  - Toutes les communications dirigeaient les participants potentiels vers un court formulaire d'inscription et un numéro de téléphone sans frais. L'équipe de recherche a ensuite fait un suivi rapide (jusqu'à trois fois) pour fixer un rendez-vous.
- Il y a ensuite eu un suivi par le SAF avec les partenaires communautaires pour que tous assurent la promotion diligente de la participation grâce à des affiches et à des brochures à distribuer.

Voici certains des partenaires communautaires impliqués dans la vérification :

- Fédération franco-ténoise
- Conseil de développement économique des Territoires du Nord-Ouest
- Collège nordique francophone
- Association franco-ténoise du Sud et l'Ouest

Ces partenaires communautaires ont participé à la promotion des manières suivantes :

- Partage d'information sur la vérification dans leur infolettre
- Promotion sur les sites Web de l'organisation
- Promotion sur les réseaux sociaux (Facebook, X, etc.)

La période de recrutement et de promotion s'est déroulée du 14 avril au 13 juin 2025. Un total de 141 personnes a utilisé le lien pour aller sur la page d'inscription, mais elles ne se sont finalement pas inscrites en soumettant leurs coordonnées pour faire une entrevue. Un total de 17 personnes se sont inscrites (ont laissé leurs coordonnées), ce qui a mené à 15 entrevues. Considérant le fait **qu'environ 11 % de la communauté francophone ténosaise a utilisé le lien menant vers la page d'inscription**, on peut avancer que les efforts de recrutement et de promotion ont été relativement fructueux. Pour voir le formulaire d'inscription, consulter l'annexe C.

### Toutes les entrevues

Ci-dessous se trouvent le compte total d'invitations et le nombre d'entrevues. Les entrevues internes ont obtenu un faible taux de réponse en raison de plusieurs facteurs, comme le manque de disponibilité et le manque de prestation directe de services en français.

**Tableau 3 : Nombre d'invitations, d'utilisations du lien d'inscription et nombre d'entrevues**

	Invitations	Utilisations du lien/code QR	Entrevues
Personnel interne	50	--	14
Patients	--	141	15
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>141</b>	<b>29</b>

## 3.4 Limites

Le **faible taux de participation parmi les patients** limite les conclusions que l'on peut tirer de la vérification de la conformité. L'autosélection par les participants potentiels et la participation générale limitée contribuent à ce phénomène.

Pour surmonter cet obstacle à l'avenir, certaines étapes précises doivent être franchies à l'avance :

- la compilation systématique des usagers et des proches aidants au sein du système de soins primaires, en indiquant la langue parlée et la date de consultation, et/ou une liste des résidents francophones aux TNO<sup>1</sup>;
- la permission préalable de partager les listes avec une agence gouvernementale pour effectuer une vérification et/ou utilisation des listes par leurs dépositaires pour promouvoir une vérification<sup>2</sup>.

Cette dernière étape demande la coopération des dépositaires en amont de la vérification. Cela est lié à la deuxième limite importante de la présente vérification : les efforts promotionnels n'ont pas mené à suffisamment d'inscriptions parmi les gens qui ont balayé le code QR.

<sup>1</sup> Bien qu'il soit impossible pour le SAF d'accéder à de l'information comme le moment de cette vérification, cela pourrait devenir possible à l'avenir et mérite mention.

<sup>2</sup> Idem.

La participation limitée dans l'ensemble, à la fois des parties prenantes internes, des usagers du service et des proches aidants, limite les conclusions que l'on peut tirer de la vérification de la conformité. À noter que la vérification ne présente aucune donnée pour Inuvik, puisqu'aucun participant de cette région n'a pu être recruté pour une entrevue.

L'analyse quantitative n'a pas été possible pour aucun des groupes. À titre d'exemple, il n'a pas été possible de compiler les résultats aux questions utilisant des échelles de satisfaction et de tirer une conclusion sur le niveau de satisfaction général d'aucun segment parmi les usagers et les proches aidants. Il n'était également pas possible d'examiner leur expérience selon les types de services examinés dans la vérification (les rendez-vous fixés, les rendez-vous pour le même jour, et les réservations de rendez-vous) en raison du nombre limité d'observations pour chaque type.

Cela dit, une **analyse qualitative détaillée a permis de tirer des constatations utiles de la vérification (voir section 4.0), qui pourront améliorer les prochains exercices.**

Autre limite plus spécifique : les constatations sont, pour la plupart, liées aux expériences des patients sur place en milieu de soins, puisque ces expériences constituent la grande majorité de nos données. Le service par téléphone pour prendre rendez-vous a aussi été mentionné dans quelques cas, ce que nous avons utilisé comme donnée anecdotique dans la section des constatations ci-dessous. Il n'y avait pas suffisamment de données sur la prestation de services au téléphone pour tirer des conclusions.

## 4.0 Constatations

La présente section énonce les principales constatations qui se dégagent de toutes les sources de données utilisées dans cette vérification de la conformité (sources décrites dans la section de la méthodologie ci-dessus).

Section	Contenu
4.1	Offre active
4.2	Prestation des services
4.3	Expérience générale des patients

Dans chacune des sous-sections qui suivent, les constatations qui se dégagent des entrevues avec les employés et les gestionnaires du GTNO sont comparées, lorsque cela est possible, avec les constatations qui se dégagent des entrevues avec les patients et les aidants naturels (réunis par la suite sous la désignation de « patients ») afin de souligner les similarités et les différences entre ces groupes. Les disparités pertinentes et importantes sont analysées dans la section 5.0, Principales leçons.

## 4.1 Offre active

### Résumé des constatations

La vérification de la conformité cherchait à répondre à cette question : **Y a-t-il eu offre active de services en français?**

La vérification révèle que l'offre active satisfait presque toujours aux exigences énoncées dans les normes et le plan stratégique<sup>3</sup>. Cependant, l'offre active ne répond pas aux attentes des patients.

Les thèmes suivants sont ressortis :

- **Sensibilisation et visibilité étendues.** Les institutions du GTNO sont largement sensibilisées aux exigences de l'offre active. La signalisation, les dépliants, les affiches, les blocs-signature de courriels et les messages vocaux bilingues sont monnaie courante dans les établissements de santé et créent des attentes concernant la disponibilité de services en français.
- **Mise en œuvre verbale inconstante.** Même si l'accueil écrit, comme « Bonjour/Hello », est répandu, l'offre verbale est inconstante. Les patients ont souvent rapporté qu'ils n'étaient pas accueillis en français à moins qu'ils n'aient eux-mêmes entamé les salutations dans cette langue, ce qui s'oppose à leur perception d'une offre « active ».
- **Lacunes dans la prestation de première ligne.** Souvent, le personnel n'arrive pas à fournir immédiatement le service en français, même quand l'offre est faite<sup>4</sup>. L'accès à du personnel francophone dépend énormément du lieu, de l'horaire des employés, et de la disponibilité d'une personne désignée, toutes conditions qui déstabilisent les patients et retardent le service.
- **Formation disponible, mais irrégulièrement mise en pratique.** Le personnel reçoit de la formation par l'intermédiaire de MyLearning et de séances locales, mais le taux d'adoption varie. Certains employés l'appliquent avec constance, tandis que d'autres, ou bien manquent de formation, ou ne la mettent pas en pratique, ce qui limite l'effet dans l'ensemble.
- **Variation selon le lieu et l'institution.** Les plus grands centres, comme Yellowknife, donnent un service plus uniforme, étant donné leur plus grande capacité de dotation en personnel. Les collectivités moins peuplées ou éloignées, comme Fort Smith ou Hay River, s'appuient plutôt sur les employés francophones présents à un moment donné, ce qui rend le service plus aléatoire.
- **Variation dans le soutien institutionnel.** Le soutien, comme les primes au bilinguisme, la formation du personnel et la présence des coordonnateurs et coordonnatrices des services en français, renforce l'offre active. Cependant, la mise en œuvre verbale<sup>5</sup> dépend du leadership local et de l'engagement du personnel, plutôt que des processus standardisés.
- **Perçue comme symbolique par les patients.** Plusieurs patients sentent que l'offre active existe plus en apparence qu'en substance. La signalisation et les protocoles indiquent sa disponibilité, mais le service en français n'est souvent offert que si les patients insistent, ce qui place le fardeau de résultat sur leur dos.
- **Les obstacles incluent la dotation en personnel et les attitudes.** Parmi les obstacles relevés, on compte le manque de personnel francophone, les difficultés de recrutement et la couverture irrégulière. Certains employés refusent d'adopter l'offre active pour des raisons personnelles ou politiques. Autant les employés du GTNO que les patients interviewés ont indiqué que, dans certaines collectivités, le français est parfois vu comme une langue coloniale qui concurrence les langues autochtones.

<sup>3</sup> Selon le plan stratégique, « Une offre active est une salutation qui informe le public qu'il peut communiquer en français ou en anglais lorsqu'il reçoit un service du GTNO. L'offre active peut prendre la forme d'un panneau, d'un accueil en personne ou d'un message. »

<sup>4</sup> Prenez note que, bien que des patients aient indiqué certaines attentes à cet égard, le personnel de première ligne n'est pas tenu de donner le service en français, seulement de l'offrir et ensuite, de prendre les dispositions pour le fournir, au besoin.

<sup>5</sup> Prenez note que l'offre active verbale n'est exigée qu'au téléphone; autrement elle est encouragée.

- **Effet psychologique sur les patients.** L'impossibilité d'accéder à des soins en français cause du stress et entrave la communication. Les patients indiquent qu'ils se sentent exclus ou découragés lorsque les services sont promis par des affiches et de la signalisation, mais ne sont pas mis en pratique, particulièrement en situation d'urgence.

La présente sous-section se concentre sur la présence d'une offre active de services en français, en conformité avec les normes, et avec les obligations du GTNO inscrites dans le plan stratégique.

### *Entrevues avec les employés et les gestionnaires du GTNO*

Les constatations à propos de l'offre active sont mitigées, bien que positives pour la plupart. À peu près tout le monde connaît le concept d'offre active et on remarque que le GTNO accomplit de sérieux efforts pour l'implanter dans les différents contextes où œuvrent ses employés. Néanmoins, cette sensibilisation n'est pas nécessairement bien alignée sur les définitions et les descriptions de l'offre active dans les normes. Par exemple, un des gestionnaires interviewés a mentionné qu'il n'était pas au courant de ce que représentent en général le rôle et les responsabilités des coordonnatrices et des coordonnateurs des services en français.

En outre, l'expérience réelle de la prestation de services en français varie considérablement; nous discuterons de cela plus avant dans la section ci-dessous.

Comme il est décrit plus bas, plusieurs thèmes notables ressortent des données sur l'offre active.

#### **Visibilité des services en français et sensibilisation à leur sujet :**

- Dans les différents sites, les employés interviewés notent des signes visibles de l'offre active de services en français, y compris de la signalisation, des affiches, des imprimés, des courriels et des messages téléphoniques bilingues. Ils remarquent que ces éléments contribuent à donner l'idée que des services en français sont disponibles.
- La signalisation bilingue est largement répandue dans les centres de santé, les cliniques et les hôpitaux. Les personnes interviewées ont mentionné que les documents disposés dans les salles d'attente, comme les dépliants et la documentation éducative, sont généralement disponibles à la fois en anglais et en français.
- Plusieurs employés ont mentionné que les salutations à la réception (« Bonjour/Hello ») font partie du protocole normal, que ces affichettes signalent la disponibilité de services dans les deux langues officielles. Ils ont décrit cela comme étant la pierre angulaire de l'offre active.
- Les blocs-signature de courriel et les salutations de la messagerie vocale sont souvent bilingues, même si certains participants aux entrevues trouvaient la conformité aux normes de cette messagerie plutôt inconstante.
- En parlant de l'offre active en personne, certains interviewés ont prévenu que la seule visibilité ne garantit pas, en pratique, que le service en français peut être offert sans délai<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Les employés interviewés ont indiqué que les patients espèrent souvent être servis sur-le-champ et tenaient à préciser qu'ils ne peuvent pas toujours répondre à ces attentes. Diverses options sont cependant à disposition pour la prestation de services.

**Capacité de service et accès immédiat en première ligne<sup>7</sup> :**

- Un des éléments qui se dégage des entrevues, c'est l'écart entre offrir des services en principe et exécuter lesdits services, particulièrement au premier point de contact des soins primaires (on trouvera des précisions sur la prestation des services à la section 4.2).
- Plusieurs participants notent que, bien qu'il soit commun de dire « Bonjour! » ou d'afficher de la signalisation en français, on ne peut souvent pas offrir immédiatement aux patients l'accès à un employé francophone après les salutations ou le contact initiaux. Cela peut entraîner de la frustration et de la confusion, particulièrement si les patients espèrent le service direct<sup>8</sup> en français et qu'ils subissent des délais ou sont priés d'attendre l'arrivée d'un employé désigné.
- L'accès à du personnel francophone est aléatoire. Certaines collectivités ou cliniques comptent un ou deux médecins, membres du personnel infirmier, ou adjoints de programme qui parlent français. Ailleurs, l'accès dépend du fait que l'employé francophone soit présent et disponible au moment du premier contact. À Fort Smith, par exemple, un participant qui décrivait le travail au point d'accès primaire aux services en français a noté que si l'employé désigné n'était pas disponible (parce qu'il est en pause ou occupé à d'autres tâches), les patients devaient attendre.
- L'usage de services d'interprétation, comme CanTalk, est cité comme mécanisme d'appui, même s'ils sont généralement envisagés en dernier recours. On ne les considère pas optimaux pour bâtir la confiance ou pour composer avec des problèmes de santé délicats.
- Par-dessus tout, l'aptitude à fournir des services en français au premier point de contact demeure inconstante. Elle dépend largement de la disponibilité d'employés francophones ou de la formation d'employés non francophones pour gérer le premier contact (p. ex. phrases prédéterminées, demande d'assistance à un collègue, offre d'un interprète).

**Processus et soutien institutionnels<sup>9</sup> :**

- Du soutien et plusieurs processus internes systémiques sont en place pour renforcer la mise en œuvre de l'offre active, notamment la formation, l'encouragement à l'embauche de personnel francophone, et la coordination formelle.
- De nombreux participants citent l'importance des formations initiales et continues et notent que la sensibilisation à l'offre active est faite pendant les réunions de tout le personnel ou pendant l'intégration. Les coordonnateurs et coordonnatrices jouent un rôle primordial dans la sensibilisation et l'éducation du personnel.
- Le GTNO offre une prime au bilinguisme pour le français aux membres du personnel qui peuvent fournir des services en français. Cette prime encourage les employés concernés à utiliser et à maintenir leurs compétences linguistiques. Certaines cliniques placent les employés qui reçoivent cette prime au premier point de contact avec les patients francophones<sup>10</sup>.
- On a mentionné à répétition les coordonnateurs et coordonnatrices des services en français en les qualifiant d'intermédiaires essentiels qui aident les patients francophones dans la prise de rendez-vous, la prestation directe des services, et la navigation dans le système.

---

<sup>7</sup> Notez que la plupart des participants aux entrevues ont discuté des services en personne qu'ils offraient; la vérification manque de données sur les personnes qui parlent de leur expérience de l'offre active au téléphone.

<sup>8</sup> Notez que cela n'est pas requis en vertu du plan stratégique.

<sup>9</sup> Veuillez consulter la note de bas de page 7 ci-haut; nous n'avons pas beaucoup de données sur les gens qui parlent de leur expérience de l'offre active au téléphone.

<sup>10</sup> Notez que, bien que la plupart des membres du personnel de première ligne ne reçoivent pas la prime au bilinguisme, le plan stratégique affirme que les fournisseurs de services bilingues et employés de première ligne jouent un rôle dans l'offre active de services en français et savent comment les fournir sur demande.

- L'intégration de ces processus varie selon l'établissement. Dans certaines cliniques et certains services, une structure claire soutient l'offre active verbale, tandis qu'ailleurs, la prestation repose lourdement sur l'initiative et le niveau d'engagement de chaque employé et peut être touchée négativement par la rotation du personnel.

#### **Formation et capacités du personnel :**

- La formation sur l'offre active et les protocoles de services en français est accessible dans certains établissements par MyLearning ou grâce à des séances en personne dirigées par du personnel francophone. Certaines cliniques ont pris l'initiative de former tout leur personnel, incluant les personnes en première ligne et les administrateurs. Certains employés ont aussi mentionné le soutien institutionnel à l'apprentissage du français, aide qui se traduisant par des classes parrainées ou de l'éducation permanente.
- Le taux d'adoption et d'application de la formation sur l'offre active varie. Plusieurs répondants ont signalé que certains employés qui ont reçu la formation ne l'appliquent pas systématiquement, tandis que d'autres pourraient n'avoir reçu aucune formation.
- Dans certaines cliniques plus petites, on bute aussi sur des contraintes structurelles. La limitation du nombre de personnes sur un quart de travail peut entraver la prestation en tout temps de services directs en français, à laquelle certains patients interviewés semblent croire qu'ils pourraient s'attendre.

#### **Variation selon le lieu et l'institution :**

- L'étendue et la qualité de l'offre active verbale de services en français diffèrent sensiblement selon le lieu et l'établissement, si on se fie aux interviewés internes. Cette variation déterminera ensuite si l'offre se concrétise et comment on l'exécute en pratique<sup>11</sup>.
- À Yellowknife, la présence de plusieurs employés francophones et l'existence de processus bien établis rendent plus uniforme l'expérience au premier point de contact. Par exemple, un répondant a noté que toutes les infirmières en santé communautaire en soins primaires parlent français, ce qui contribue à l'offre active verbale en français à ces points de contact.
- Dans les collectivités éloignées ou plus petites, comme Fort Smith ou Hay River, on a dit que la qualité de l'offre active verbale dépendait plus des acteurs individuels. Un des interviewés a loué la qualité du français à Hay River, insistant sur le fait que les patients francophones recevaient des services de qualité dans leur langue. Un autre a indiqué qu'à Fort Smith, on est en général peu au courant de la disponibilité de services en français.

#### **Obstacles à la mise en œuvre :**

- Malgré des efforts coordonnés et la bonne volonté de la majeure partie du personnel, des interviewés internes ont rappelé que d'importants obstacles empêchent encore la pleine mise en œuvre de l'offre active verbale de services en français.
- Les barrières logistiques comprennent le temps nécessaire pour trouver du personnel francophone, les contraintes générales en dotation de personnel, la limitation de la couverture en l'absence des employés qui parlent français, et la difficulté de recruter des employés francophones. De multiples répondants croyaient que le but ultime de l'offre active était qu'une personne qui parle français soit disponible au premier point de contact. C'est rarement garanti, vu les contraintes de dotation en personnel (et ça n'est pas exigé).
- L'attitude de certains employés, qui résistent à l'idée d'exécuter l'offre active verbale en français, peut aussi constituer un obstacle. Cette résistance peut venir d'une absence de perception de la

<sup>11</sup> Notez que la vérification a permis de constater un haut niveau de conformité avec les obligations liées à l'offre active définies dans le plan stratégique (où on n'exige pas que cette offre soit verbale).

demande, d'un inconfort personnel, ou d'un profond scepticisme à propos des objectifs ultimes de la démarche. Par exemple, un des participants a mentionné que certains employés refusaient de dire « Bonjour/Hello » ou de s'investir dans la conversation française, citant des raisons qui allaient de la timidité aux convictions politiques qui s'y opposent.

- L'inclusion obligatoire du français dans les documents écrits est vue par certains comme du gaspillage ou de l'obstruction, surtout quand ce processus semble retarder la sortie de nouvelles publications.

### **Entrevues avec les patients**

Les entrevues avec les patients révèlent un écart entre la preuve de conformité des pages Web, des documents écrits, de la signalisation, des salutations et des diverses politiques avec le plan stratégique et les normes, et les attentes des patients francophones à l'égard du service en personne. En dépit d'efforts visibles pour remplir les obligations du plan stratégique et des normes, l'offre active de services en français est perçue par les patients eux-mêmes comme étant superficielle – limitée au premier point de contact – et inconstante dans la pratique.

Les patients interviewés rapportent que, bien que les établissements de santé régionaux semblent avoir fourni des efforts pour réaliser l'offre active de services en français, la mise en œuvre ne répond pas aux attentes. On trouve que ces efforts porteraient principalement sur les documents écrits et les communications en français, à la fois en personne et en ligne, mais que ces efforts sont déficients dans les situations de conversation en personne ou au téléphone. La version verbale de l'offre active est vue comme étant passive ou symbolique; les patients indiquent que l'offre est souvent conditionnelle à ce qu'ils prennent l'initiative. Le personnel n'offre pas toujours de salutations bilingues, et les employés de première ligne ne sont pas toujours équipés pour répondre à leurs engagements. Dans plusieurs cas, les patients se retrouvent à devoir naviguer dans le système en anglais ou à insister pour obtenir le service en français, ce qui, ils en ont peur, peut ralentir leur accès aux soins.

#### **Les indicateurs visuels sont répandus, mais insuffisants :**

- La plupart des participants ont noté l'omniprésence de signalisation, de dépliants et d'affiches bilingues. La phrase « Bonjour/Hello » a fréquemment été citée parmi les signes visibles à la réception et dans les salles d'attente des cliniques et des hôpitaux. Les patients ont reconnu que la communication écrite, y compris les avis publics et les mises à jour de santé, est souvent fournie dans les deux langues officielles. Cet effort tangible est considéré comme un développement positif, surtout si on le compare avec les années précédentes.
- De nombreux répondants ont fait remarquer que la signalisation seule ne constitue pas une offre active. Toutefois, cette constatation n'est pas une preuve de non-conformité, étant donné que cela ne fait pas partie de la définition de l'offre active inscrite dans le plan stratégique. Pour plusieurs, la présence de documents ou d'affiches en français crée l'attente que les services suivront, attente souvent déçue. Un des répondants a décrit la signalisation comme une formalité, présente, mais qui sonne creux, puisqu'aucun membre du personnel ne pouvait s'exprimer en français. D'autres ont mentionné que la signalisation donnait la fausse impression qu'on serait directement et immédiatement servis en français, d'où le désappointement lorsque ça s'avérait impossible.

#### **Les salutations bilingues sont rares et inconstantes :**

- Bien que la phrase « Bonjour/Hello » apparaisse fréquemment sous forme écrite, elle n'est prononcée que quelquefois tout haut par le personnel, en personne ou au téléphone, selon un certain nombre de patients interviewés. Plusieurs participants ont rapporté qu'ils n'avaient été accueillis qu'en anglais. Dans le cas où ils ont lancé la conversation en français, on leur répond souvent en anglais seulement, à moins qu'ils insistent ou répètent leur tentative. De nombreuses personnes ont affirmé

avoir dû dire « Bonjour » à plusieurs reprises avant que les employés comprennent qu'elles cherchaient à être servies en français. Un des répondants a noté que les salutations ont été faites, mais que « l'employé en question n'étant pas nécessairement bilingue », l'expérience était devenue décousue et embarrassante<sup>12</sup>.

- L'absence de salutations verbales en français est vue comme étant une lacune importante dans l'offre active. Certains interviewés ont noté qu'un important nombre de patients étaient forcés de lancer eux-mêmes le service en français au point de contact en personne, à défaut de s'être fait offrir ledit service<sup>13</sup>.

#### **Le fardeau est placé sur le patient :**

- Le premier point de contact est un obstacle récurrent. Les patients ont régulièrement mentionné que le point de contact initial, les comptoirs de réception, les lignes téléphoniques ou les horaires de travail représentent des entraves notoires. Bien que des affichettes de salutations « Bonjour/Hello » ou d'autres signes bilingues étaient observables dans la plupart des cas, ils se traduisaient rarement par la prestation efficace de services en français. Les réceptionnistes en personne enchaînaient souvent en anglais, même si les patients les avaient abordés en français. De multiples patients ont décrit des occasions où on leur a dit qu'aucun employé francophone n'était disponible, et même où on n'a carrément pas répondu à leurs salutations en français. Cette absence d'offre active réelle a découragé plusieurs patients de continuer à demander le service en français, surtout dans les situations délicates ou urgentes.
- Un thème dominant des réponses, c'est que les patients doivent prendre l'initiative et persévérer s'ils veulent obtenir des services en français. Les participants ont décrit des situations dans certaines cliniques où ils ont dû insister pour être servis en français en personne, ou demander si un membre du personnel parlait français, au lieu que ça leur soit immédiatement offert. Dans certains cas, les patients ont découvert des membres du personnel qui parlaient français grâce à des indices comme l'accent, ou en entendant de loin une conversation entre employés francophones. Divers individus ont déclaré que tout ça ressemblait plus à de la « demande active » qu'à de l'« offre active ».
- La compréhension des services et la sensibilisation à leur égard demeurent déficientes. Les interviewés ont noté que plusieurs patients ignoraient qu'ils avaient droit à des services en français ou se demandaient comment y accéder. Malgré la signalisation visible, certains ont assumé que les services n'étaient disponibles qu'en anglais. D'autres étaient surpris d'apprendre que le français était une option réelle et hésitaient à le demander. Cette lacune dans la sensibilisation, combinée à l'inconstance de l'offre active verbale, peut avoir découragé certains patients de chercher à obtenir des soins dans leur langue préférée.
- Cette question est particulièrement préoccupante en contexte de soins d'urgence<sup>14</sup>, où les patients sont moins susceptibles de pouvoir représenter eux-mêmes leurs intérêts. Certains interviewés ont noté qu'à moins qu'ils aient expressément demandé le service en français, ils étaient traités entièrement en anglais, même s'ils ne maîtrisaient pas cette langue. Quelques répondants ont insisté sur le fait que les citoyens francophones ne sont pas tous au courant qu'ils ont le droit de requérir le service en français. Ils ont ajouté que l'absence d'offre active verbale perpétue cette ignorance.

<sup>12</sup> Notez que, selon le plan stratégique, il n'est pas obligatoire d'être bilingue pour exécuter l'offre active verbale.

<sup>13</sup> Notez que si l'annonce de l'offre active est visible, les normes et obligations décrites dans le plan stratégique sont remplies.

<sup>14</sup> Notez que les services d'urgence n'ont pas été analysés dans la présente vérification de la conformité, même si on y a glissé des commentaires sur les services en question pour convenablement faire rapport sur les données collectées.

**Même lorsqu'on les demande, les services ne sont pas disponibles de façon constante :**

- Lorsque les patients demandaient les services en français, la réponse était inconstante. À certains seulement, on a offert les services d'interprétation ou on les a mis en liaison avec des travailleurs de la santé francophones. Plusieurs ont noté que l'accès à du personnel parlant français dépendait de l'heure, du lieu et de la « pure chance ». Parfois, les services pouvaient être organisés à l'avance si le patient en exprimait à l'avance le besoin. Toutefois, ça n'était pas toujours commode ou possible pour lui.
- Dans le cas où les fournisseurs parlant français n'étaient pas accessibles, on offrait (encore une fois de façon inconstante) aux patients ou aux aidants naturels de s'adresser à des interprètes. Quelques répondants ont décrit des situations où on leur disait que personne n'était disponible, ou que le service « n'était pas offert à cette clinique ». D'autres affirment avoir dû prendre un autre rendez-vous et revenir pour recevoir des services en français. D'autres ont simplement laissé tomber et ont continué l'interaction en anglais pour éviter les délais et les complications.

**Émotions engendrées :**

- Divers participants ont exprimé la charge émotionnelle qu'ils ont éprouvée à ne pas pouvoir accéder aux soins dans leur langue préférée. Ils ont pour la plupart ressenti de la frustration, de l'embarras et du stress. Certains ont affirmé que l'obtention de services en français était essentielle s'ils voulaient pouvoir correctement décrire leurs symptômes ou comprendre les avis des professionnels de la santé. En l'absence d'offre active, des patients ont rapporté avoir soit insisté pour obtenir les services en français au détriment du confort et de la diligence, soit échangé en anglais par défaut et par nécessité, même s'ils ne comprenaient pas totalement les propos des soignants.
- D'autres ont pointé le fait que l'incapacité des responsables du système à exécuter une réelle offre active verbale créait un sentiment d'exclusion. Un répondant a dit qu'il trouvait « plutôt ironique » que la signalisation bilingue soit visible sans qu'aucune interaction en français ne soit possible. Une autre personne a noté que, malgré l'amélioration de la signalisation d'année en année, rien ne suit encore le « Bonjour ».

## 4.2 Prestation des services

**Résumé des constatations****La vérification de la conformité cherchait à répondre à cette question : A-t-on fourni les services en français efficacement?**

La vérification a permis de trouver que **la prestation des soins de première ligne en français est partiellement inefficace et ne répond pas avec constance aux besoins des patients**. La conformité du service en français (prestation directe, aiguillage ou recours à l'interprétation) aux termes du plan stratégique est partielle.

- **Dépend de l'engagement et de la coordination informelle du personnel.** Les employés du GTNO emploient toute leur bonne volonté et leur approche centrée sur la personne pour soutenir les patients francophones. Les fonctionnaires vont souvent au-delà de leur rôle formel pour aider, et la prestation de services repose lourdement sur l'initiative individuelle plutôt que sur le soutien systémique.
- **La disponibilité des employés qui parlent français est inconstante.** Bien que des employés qui parlent français soient généralement présents, leur disponibilité varie grandement selon le lieu ou le quart de travail. Les collectivités éloignées ou plus petites dépendent de quelques personnes, ce qui rend l'accès aux services en français moins fiable et moins prévisible.

- **Les systèmes d'interprétation et de soutien linguistique sont inégaux.** Les mécanismes d'interprétation formelle et informelle existent, mais se heurtent à des obstacles logistiques, comme les erreurs de planification des horaires de travail, et à des préoccupations sur la protection des renseignements personnels. Les agents de soutien linguistique ne sont pas des interprètes diplômés, ce qui soulève la question de l'exactitude en contexte clinique.
- **La documentation et les ressources sont limitées.** La disponibilité de documents écrits en français varie selon les établissements. Les employés retournent parfois à l'anglais, faute de disposer de documentation traduite, et cela affecte l'expérience des patients.
- **La structure du système complique la prestation des services.** Le soutien linguistique s'ajoute souvent à d'autres rôles et l'employé concerné doit chercher l'équilibre entre toutes ses responsabilités. La faible intégration entre les établissements de santé et le manque de processus structurés mène à l'inefficacité et à des solutions ad hoc aux problèmes.
- **L'expérience des patients varie largement.** Le personnel rapporte qu'en général, les patients s'en sortent bien quand ils ont accès aux services. Les usagers fréquents expriment cependant leur mécontentement à propos de l'inconstance. Les réseaux informels sont utiles, mais on ne peut s'y fier.
- **Les patients supportent le fardeau de l'accès.** Les patients doivent souvent se débrouiller par eux-mêmes ou compter sur la chance pour obtenir des services en français. Le personnel des points de contact initiaux, comme la réception ou le téléphone, prend rarement les devants dans l'offre de services, ce qui décourage les patients.
- **Les systèmes téléphoniques et de planification des horaires de travail sont une barrière.** Souvent, les options en français des systèmes automatisés ne fonctionnent pas. On crée ainsi de la frustration et des lacunes dans le service à des points d'accès critiques.
- **La culture locale et l'attitude du personnel influencent l'expérience.** L'expérience des patients dépend largement de la sensibilisation des employés et du leadership local. L'engagement positif du personnel améliore les soins, tandis que l'indifférence mine la confiance et l'équité dans la prestation des services.

Dans la présente sous-section, on cherche à savoir si l'offre active de services en français, comme on en a discuté plus haut, a débouché sur sa réalisation efficace.

### *Entrevues avec les employés et les gestionnaires du GTNO*

La prestation de services en français dans les établissements de santé du GTNO indique un niveau élevé d'engagement et une approche centrée sur la personne, principalement attribuables à l'initiative et à la coordination informelle d'employés motivés. On observe des indices clairs de bonne volonté et de réactivité aux besoins des patients quand c'est possible. Cependant, l'efficacité de la prestation de services varie selon les établissements et dépend largement de qui est présent et disponible à un moment donné pour donner des services en français.

#### **Disponibilité et accessibilité des employés qui parlent français :**

- Dans les établissements de santé, on reconnaît généralement que le personnel qui parle en français est disponible pour assister les patients dans leur langue préférée. Diverses régions tiennent à jour des listes d'employés ou de personnes désignées qui parlent français, comme les agents de soutien linguistique, qui peuvent répondre aux demandes. Certains établissements peuvent affecter une personne qui parle français au comptoir d'accueil pour garantir aux patients l'aide immédiate à leur arrivée. D'autres s'appuient sur des réseaux informels où le personnel de première ligne se signale aux collègues, souvent en les appelant par leur nom dans le corridor, pour trouver des francophones disponibles dans les parages.

- Les interviewés ont mentionné que le personnel affichait généralement la volonté d'assister les patients francophones, plusieurs précisant que quelqu'un est habituellement disponible, même si on doit attendre un peu ou être redirigé. Toutefois, la constance varie et la couverture dépend parfois de la présence d'individus spécifiques, particulièrement dans les petites collectivités ou en dehors des heures régulières de bureau.
- Parmi les établissements, selon les témoignages, les hôpitaux étaient jugés moins constants dans la fourniture de services en français au premier point de contact, comparativement aux cliniques, où le personnel était plus susceptible de mieux connaître leurs patients réguliers et leurs besoins linguistiques.

#### **Processus d'interprétation et de soutien linguistique :**

- Des mécanismes formels et informels de soutien linguistique sont en place, notamment les interprètes, les employés qui parlent français et peuvent alors apporter un soutien à la communication, et les services comme CanTalk. Dans divers établissements, par des processus internes, on peut demander du soutien linguistique aux coordonnatrices ou coordonnateurs des services en français. Lorsqu'il se servent efficacement de ces systèmes, les employés peuvent retenir les services des interprètes à l'avance pour des rendez-vous.
- On a noté des problèmes logistiques récurrents. Par exemple, les interprètes se présentaient parfois à des rendez-vous qui avaient été annulés sans qu'ils en aient été informés. D'autres ont parlé de difficultés à confirmer un rendez-vous ou de l'incapacité à vérifier les renseignements sur les patients sans enfreindre les protocoles de confidentialité. Certains interprètes et agents de soutien linguistique devaient se fier aux employés voisins pour fouiller informellement le système de rendez-vous, ce qui soulevait des préoccupations sur la conformité avec les normes sur la protection des renseignements personnels.
- La distinction entre le soutien linguistique et l'interprétation formelle (certifiée) a soulevé des préoccupations. Les personnes qui offrent le service de soutien linguistique en français ne sont pas des interprètes certifiés. Leur travail est souvent plus informel, destiné à assurer la compréhension élémentaire, plutôt que l'exactitude technique, et il sert principalement à aider les patients à accéder au service en français (aux termes du plan stratégique). Dans les cas complexes, surtout dans le contexte des cliniques, cette distinction pourrait influencer la qualité des soins, ont indiqué certains interviewés.

#### **Documentation et matériel écrit :**

- Le personnel a indiqué que les documents médicaux de l'extérieur des TNO, comme ceux du Québec, sont parfois difficiles à employer, vu le manque de compétences locales en français. Certains cliniciens s'appuient au besoin sur des sites Web externes pour accéder à des documents traduits, tandis que d'autres se rabattent sur la documentation en anglais pour éviter les complications.
- La disponibilité d'information écrite en français demeure limitée dans certaines régions. On a aussi mentionné le besoin de ressources normalisées en français, comme des formulaires d'admission traduits, des feuillets d'information, et des aide-mémoire. Bien que certains établissements possèdent déjà de tels outils, le personnel ne l'utilise pas systématiquement.

#### **Structure du système et gestion de la charge de travail :**

- La présente vérification permet aussi de constater qu'il existe des tensions entre la structure du système et la prestation des services. Par exemple, le soutien linguistique en français n'est pas toujours un rôle à temps plein et peut être combiné à d'autres tâches. Dans de tels cas, l'employé concerné doit équilibrer les responsabilités de son emploi officiel avec les demandes de soutien linguistique, et délaissier une tâche pour en accomplir une autre. Bien que les employés aient exprimé le désir d'aider, ils ont noté que le système n'est pas toujours structuré pour appuyer efficacement ce rôle hybride.

- Il existe aussi des écarts entre les parties intéressées, comme entre les services de santé et les services linguistiques, qui limitent l'intégration. Selon certains interviewés, si on coordonnait mieux l'approche interne du système de santé et de services sociaux, on pourrait plus facilement régler ses problèmes logistiques récurrents et améliorer l'accès pour les patients.

### ***Perception qu'ont les employés et les gestionnaires de l'expérience et de la satisfaction des patients***

Les interviewés internes avaient la perception générale que les patients francophones reçoivent des soins appropriés quand ils demandent des services, **particulièrement dans les rendez-vous à l'horaire**. Dans plusieurs cas, une fois que la demande est exprimée, les interviewés internes considèrent que le système travaille pour garantir qu'un professionnel de la santé, un interprète ou un agent de soutien linguistique qui parle français soit présent. Certains employés, principalement les coordonnateurs et coordonnatrices des services en français, ont mentionné qu'ils avaient développé de solides relations avec la communauté francophone et qu'ils sont souvent approchés directement par des patients qui cherchent de l'aide.

**Néanmoins, il semble exister un écart entre les perceptions qu'ont les interviewés internes de l'expérience des patients et l'expérience réelle de ces derniers** (exposée ci-dessous par les patients interviewés). Les interviewés internes ont rapporté que la qualité et la diligence du service peuvent varier. Certains ont reconnu que ce service dépendait de qui était disponible à un moment donné. Par exemple, le personnel a noté que si aucun employé parlant français ne se trouvait dans les parages, les patients étaient parfois invités à attendre ou à revenir plus tard. D'autres ont précisé que les périodes de forte demande, le manque de coordination des rendez-vous, ou des procédures floues peuvent retarder l'accès aux services.

Les interviewés internes ont reconnu que les réseaux informels comblent souvent les lacunes du système. Divers employés ont parlé en entrevue d'une culture informelle du soutien où les collègues francophones s'avancent pour aider au besoin, même si ce n'est pas leur rôle « officiel ». La bonne répartition des employés francophones entre les établissements de santé du GTNO permet de répondre plus facilement aux demandes. D'autres ont noté que les réceptionnistes détectaient parfois des patients francophones et tentaient de les aiguiller vers des professionnels de la santé qui parlent français, même si ces derniers ne sont pas catalogués comme francophones. **Ces efforts témoignent d'un profond engagement personnel, mais révèlent aussi la dépendance systémique envers l'initiative individuelle plutôt que sur des processus normalisés**. Certains employés se sont dits préoccupés du fait que, bien que le système semble pouvoir fonctionner en français (si on se fie à la signalisation et à l'image de marque), la **prestation réelle de services dépend trop lourdement sur des arrangements informels plutôt que sur un accès structuré**.

### ***Entrevues avec les patients***

Les patients décrivent un système de santé où les services en français sont offerts de façon inconstante, dépendent fréquemment de l'initiative du patient ou du hasard, et sont souvent peu accessibles ou manquent de fiabilité. Bien qu'on ait mentionné certaines expériences positives, on note qu'elles sont plutôt l'exception que la norme.

Les faits suggèrent que, bien que certains services en français existent, ils ne sont pas systématiquement ou immédiatement offerts, et le système répond souvent imparfaitement aux besoins des patients. Ainsi, comme on l'a vu plus en détail précédemment, les patients se retrouvent fréquemment à naviguer dans un système où les soins en français dépendent de leur propre initiative, de la disponibilité d'employés qui parlent français, ou même de la chance. Cet environnement est perçu par les patients

participants comme nuisant à l'offre active et à la prestation efficace des services. Il place le fardeau de l'obtention de soins équitables sur le dos des francophones<sup>15</sup>.

- **L'accès à des professionnels qui parlent français est inconstant et une question de chance.** Plusieurs patients ont dit qu'ils parvenaient à l'occasion à accéder aux services en français, mais seulement quand un membre francophone du personnel s'adonnait à être disponible. Ils décrivaient cet accès comme étant sporadique, plus ou moins une « question de chance ». Certains interviewés ont rapporté être aiguillés vers des généralistes ou des spécialistes francophones et se trouvaient bien servis en l'occurrence. D'autres ont noté que certains départements ou cliniques semblaient compter plus de personnel francophone, contrairement à certains qui n'offraient aucun service en français. Lorsque du personnel francophone était disponible, l'expérience de soins était sérieusement améliorée. Toutefois, le manque de prévisibilité faisait que les patients ne pouvaient se fier sur l'obtention de services en français quand ils en avaient besoin.
- **Les patients sont souvent réduits à demander les services en français.** La plupart des patients devaient s'affirmer à répétition pour recevoir des services en français. Plusieurs ont dit devoir demander à de multiples reprises, changer de langue à mi-conversation, ou se représenter eux-mêmes alors qu'ils se débattaient déjà dans des situations médicales complexes ou stressantes. Certains ont mentionné qu'ils avaient complètement cessé de demander les services en français, car ils sentaient que ça ne valait ni la peine ni les délais possibles que ça entraînait. D'autres ont dit qu'ils n'utilisaient que l'anglais parce que le français n'était absolument pas une option, surtout pendant les urgences ou quand ils interagissaient avec du personnel sous pression. Cela place un fardeau disproportionné sur les patients francophones et mine le principe de l'équité linguistique dans les soins de santé.
- **Les systèmes téléphoniques et les services de planification des horaires de travail échouent à soutenir la prestation des services en français.** Les patients ont fréquemment cité des problèmes dans l'accès téléphonique à des services en français. Plusieurs ont dit que lorsqu'ils sélectionnaient l'option en français dans les menus téléphoniques automatisés, ils étaient malgré tout accueillis par du personnel anglophone. Certains ont rapporté que les appels téléphoniques destinés aux services en français n'obtenaient aucune réponse où étaient redirigés vers une boîte vocale dont personne ne s'occupait. D'autres ont dit qu'ils ont dû passer à la ligne téléphonique en anglais, à défaut de quoi ils risquaient de ne pouvoir obtenir un rendez-vous le jour même. Cette barrière a aussi frustré des patients qui cherchent à réserver des services ou à obtenir de l'information en français. Selon les patients interviewés, cet obstacle reflète l'échec du système à donner même le plus élémentaire accès en français dans la prise de rendez-vous.
- **L'expérience dépend largement de l'attitude des employés et du contexte local.** Plusieurs patients participants ont noté que la qualité du service en français variait selon l'attitude de chaque membre du personnel. Quand les employés faisaient des efforts, même si leur maîtrise du français était limitée, les patients se sentaient souvent mieux respectés et soutenus. À l'opposé, les patients percevaient de l'indifférence ou un manque de sensibilité chez les employés, se sentaient isolés ou ignorés quand aucun effort n'était perçu. À certains endroits, le haut taux de roulement ou le manque d'investissement dans l'embauche de francophones peuvent avoir créé l'impression que la prestation de services en français était une question secondaire. Alors que certaines régions ou cliniques ont développé des moyens informels de soutenir les patients francophones, d'autres n'avaient aucune structure visible pour le faire.

---

<sup>15</sup> Notez qu'en vertu du plan stratégique, si la signalisation est présente, l'offre active a été fournie.

### 4.3 Expérience globale des patients

#### Résumé des constatations

La vérification de la conformité cherchait à répondre à cette question : **Comment a été l'expérience globale des clients?**

La vérification montre que les **patients rencontrent un certain nombre de difficultés et d'obstacles quand ils cherchent à recevoir des services de soins primaires en français, et qu'ils vivent, pour plusieurs, des expériences de piètre qualité.**

- **Expériences mitigées selon le contexte et l'initiative du personnel.** Les employés du GTNO considèrent généralement que les patients sont satisfaits quand les services en français sont disponibles, particulièrement dans les petites collectivités où la familiarité améliore les soins. L'usage informel du français et les gestes personnalisés réchauffent souvent l'atmosphère. Toutefois, les expériences sont inconstantes et varient largement selon les employés, les établissements et les régions.
- **Expériences positives lorsque le personnel parle français.** Les patients ont rapporté qu'ils se sentaient plus à l'aise et en confiance quand ils étaient servis par du personnel francophone. Ces interactions augmentent le sentiment de confiance et d'apaisement, particulièrement dans des situations de soins complexes ou tendues. Certains patients modulent le moment et la teneur de leur consultation pour pouvoir accéder à un professionnel de la santé francophone qu'ils connaissent.
- **Il reste des obstacles structureaux et logistiques.** La coordination des services en français entraîne souvent des délais, surtout quand on doit joindre des cliniciens, des interprètes ou des agents de soutien linguistique particuliers. Les coordonnateurs et coordonnatrices des services en français désignés peuvent atténuer ces difficultés, mais les interviewés ont indiqué que les autres employés ne sont pas tous préparés ou formés pour répondre efficacement aux demandes en français.
- **Les interactions verbales en français sont rarement formellement encouragées.** Plusieurs patients sont au courant de leur droit d'exiger le service en français, mais indiquent qu'ils ne s'y sentent pas invités ou autorisés. Le ton neutre ou indifférent, appliqué à des phrases du genre « *I don't speak French* »<sup>16</sup>, contribue à l'embarras et à l'autocensure. Les patients se rabattent souvent sur l'anglais par pragmatisme, parce qu'ils se sentent mal de demander le français, ou pour éviter les délais.
- **Sentiment d'inégalité et de marginalisation.** Les patients décrivent les services en français comme étant secondaires ou exceptionnels, pas la norme. Certains sentent que leurs besoins sont vus comme étant encombrants ou leur satisfaction optionnelle, particulièrement dans les lieux achalandés ou en situation d'urgence. Des signaux sociaux subtils, comme le fait d'assumer que les patients parlent couramment l'anglais renforcent cette marginalisation.
- **Rétroaction limitée.** Bien que certains mécanismes de rétroaction existent, la plupart des patients ne s'en servent pas. On note les obstacles suivants : manque de processus clairs, présomption que la rétroaction n'aura aucune suite, fatigue psychologique, réticence à devoir « lutter » pour obtenir des services. Plus souvent, même s'ils en attendent peu d'améliorations, les patients donnent des rétroactions informelles ou expriment leurs opinions dans des espaces de défense des intérêts.
- **La formation et la sensibilisation du personnel sont primordiales.** Les expériences positives sont souvent liées à l'attitude et à l'état de préparation d'un membre du personnel. La formation continue et la normalisation des soins en français sont perçues comme étant essentielles pour augmenter la cohérence des services et la confiance des patients.

<sup>16</sup> Notez que si cette phrase est suivie par l'offre des services d'un collègue qui parle français, la démarche est conforme aux normes.

Dans la présente sous-section, on analyse l'expérience globale des patients lorsqu'ils accèdent ou tentent d'accéder aux services en français dans les soins primaires.

### **Entrevues avec les employés et les gestionnaires du GTNO**

#### **Milieu accueillant**

Les perceptions qu'ont les employés et les gestionnaires de l'expérience des patients sont généralement positives, ce qui contredit les perceptions et les expériences décrites par les patients. Les interviewés internes ont l'impression que les besoins des patients sont habituellement remplis, surtout si le personnel est francophone ou diligent à coordonner le soutien linguistique. On perçoit encore de l'inconstance dans la façon de confirmer que les besoins des patients en services en français sont comblés et que leur prestation fut efficace.

- **Les patients francophones ont généralement vécu des interactions positives.** Plusieurs employés et gestionnaires du GTNO ont rapporté que les patients qui demandaient des services en français étaient généralement bien reçus et qu'ils appréciaient l'effort fourni par le personnel pour combler leurs besoins. Dans plusieurs cas, les employés ont rapporté que les patients exprimaient leur satisfaction de simplement pouvoir parler à quelqu'un dans leur langue préférée. La familiarité et l'aise étaient notées parmi les facteurs importants : quand un patient connaissait un employé qui parlait français, il attendait souvent, simplement pour voir ce dernier.
- **L'attitude et la formation du personnel influençaient l'expérience des patients.** Les employés et les gestionnaires du GTNO ont noté l'importance de la formation dans les pratiques de l'offre active. Certains interviewés ont suggéré que le personnel non formé pouvait par inadvertance décourager les patients ou créer l'impression que les services en français n'étaient pas disponibles. Même quand l'intention n'était pas hostile, un manque de préparation pouvait mener à de mauvaises expériences ou des malentendus. En revanche, lorsque l'offre active était clairement exécutée et qu'on y donnait suite, les patients se sentaient respectés et soutenus.
- **Malgré les délais et les barrières logistiques, les patients sont demeurés indulgents.** Les interviewés reconnaissent que la coordination des soins en français peut parfois demander plus de temps, surtout quand elle implique divers professionnels de la santé. Les étapes intermédiaires, comme la transmission d'informations par l'entremise d'un membre du personnel, peut ralentir la prestation de services. Dans certains contextes, les patients peuvent avoir dû attendre un rendez-vous plus longtemps, particulièrement s'ils demandaient à obtenir des soins directement d'un clinicien francophone. Néanmoins, on a rapporté que la plupart des patients comprenaient ces limitations, d'autant plus quand les efforts déployés pour les aider étaient visibles et constants.
- **La perception d'inclusion définit l'expérience générale.** Plusieurs participants ont fait état des efforts faits pour créer une atmosphère culturellement et linguistiquement inclusive dans le milieu de soins. Tous les marqueurs visibles et audibles (la signalisation bilingue, les documents de sensibilisation en français, les conversations informelles) contribuent selon eux à donner aux patients l'impression qu'ils étaient les bienvenus. Pour certains patients, le fait d'entendre du français dans la salle d'attente ou chez les employés les a rassurés et a réduit l'anxiété souvent ressentie dans les consultations médicales.

## Rétroaction

- **Des mécanismes de rétroaction sont en place.** Plusieurs établissements ont rapporté qu'ils ont ouvert des canaux pour la rétroaction. Cela incluait des boîtes de commentaires dans les cliniques, des cartes de commentaires anonymes à code QR, des plateformes en ligne comme le site « Votre avis GTNO », et les adresses de courriel des ministères qui s'occupent des relations avec les patients ou des services en français. Divers participants ont noté qu'il vaut mieux présenter ses préoccupations au point de service, qui est considéré comme étant le meilleur endroit pour les résoudre.
- **Les rétroactions positives sont courantes, quoique souvent informelles.** Plusieurs participants ont rapporté avoir reçu des remerciements verbaux pour des services offerts en français. La rétroaction positive était souvent associée à des situations où les patients se sentaient plus à l'aise, par exemple des évaluations psychologiques menées dans leur langue première. Les employés francophones sont souvent considérés comme des ressources de prix, et leur présence crée un milieu plus accueillant et inclusif sur le plan linguistique. Certains employés ont parlé de patients qui exprimaient leur gratitude ou qui cherchaient à obtenir les soins de suivi auprès de membres du personnel francophone spécifiques.
- **L'absence de plaintes formelles peut refléter la satisfaction, ou des obstacles à la rétroaction.** Un thème récurrent était l'absence totale ou quasi totale de plaintes reçues à propos des services en français. En général, c'était interprété comme un signe de la satisfaction des patients. Cependant, certains répondants ont reconnu que « pas de nouvelles » ne signifiait pas nécessairement « bonnes nouvelles ». Les gens pouvaient être réticents à déposer des plaintes formelles, surtout dans les petites collectivités, où ils pourraient avoir l'impression que l'anonymat ne serait pas protégé. D'autres ont suggéré que les patients pouvaient préférer échanger la rétroaction de façon informelle, par exemple dans les conversations à l'extérieur, dans la collectivité<sup>17</sup>.
- **Il persiste des difficultés dans la saisie de la rétroaction et dans le suivi qu'on lui donne.** Certains répondants se sont dits préoccupés par l'utilité de la rétroaction et par la capacité à lui donner un suivi. Par exemple, même si des cartes ou des sondages sont diffusés, on ne sait pas où vont les données et si elles mènent à des mesures utiles, là où c'est approprié<sup>18</sup>. D'autres ont mentionné le besoin de mieux étoffer les plaintes, pour en faciliter le suivi; par exemple en répondant aux questions suivantes : qui, où, quand.

## Entrevues avec les patients

### Satisfaction à l'égard de leur expérience

Dans l'ensemble, la satisfaction des patients à l'égard des services en français semble assez basse. La plupart des participants parlent d'un système imprévisible, parfois inéquitable; ils ont généralement l'impression que le service en français est secondaire par rapport au service en anglais. La disponibilité du service en français est sérieusement limitée.

- **Disponibilité et accès limités.** Plusieurs patients interviewés ont mentionné que l'accès aux services en français n'est ni constant ni systématique. Une bonne proportion a rapporté que la réception de services en français était largement une question de chance, selon le professionnel de la santé ou le

---

<sup>17</sup> Notez que le personnel du GTNO a indiqué que la rétroaction informelle, même s'il y avait accès, serait inefficace, car elle ne serait pas consignée correctement.

<sup>18</sup> Les employés du GTNO ont indiqué que les sondages anonymes ne permettent pas de communiquer avec les plaignants, même si des mesures suivent la plainte.

contexte. En particulier, les services spécialisés, comme l'imagerie ou les consultations de suivi par téléphone, étaient rarement offerts en français. Même quand on demandait aux patients quelle était leur préférence linguistique, ils optaient souvent pour l'anglais pour éviter les délais. Par exemple, un patient a expliqué que, même s'il préférait les services en français, il choisissait régulièrement l'anglais à cause de contraintes de temps et à cause de l'imprévisibilité de l'accès au personnel s'exprimant en français.

- **Sentiment d'inégalité.** Plusieurs interviewés ont exprimé le sentiment que les services en français n'étaient pas considérés comme étant la norme pour les soins. Les patients ont classé ces services au bas de l'échelle dans leurs réponses aux questions à choix multiple, ce qui suggère que l'accès en français est encore vu comme une exception et même une imposition. Quelques-uns ont décrit ça comme un problème systémique, en pointant le manque de personnel et la faiblesse de la structure censée répondre aux demandes de services en français. Certains ont noté que, malgré les efforts plus larges pour promouvoir le bilinguisme ou la sensibilité culturelle, on n'a pas vu augmenter la réelle disponibilité des services en français.
- **Passage à l'anglais par défaut.** Un thème récurrent était la tendance pour les francophones bilingues à passer à l'anglais par défaut, comme la normalité, malgré leur préférence pour les services en français. C'était souvent présenté comme un choix personnel motivé par le pragmatisme et la solidarité pour les autres qui pourraient avoir plus besoin du service, ou par la croyance que demander les services en français ralentirait un système déjà contraint.
- **La disponibilité des services a des effets positifs.** Un petit nombre de participants qui ont reçu des services en français a mentionné des effets positifs sur son expérience de soins. Ces personnes ont rapporté se sentir mieux comprises, plus sûres de leurs décisions de traitements, et moins inquiètes au sujet des soins de suivi. À l'opposé, d'autres ont rapporté qu'ils perdaient souvent de subtiles, mais importantes nuances lorsqu'ils recevaient les soins en anglais, surtout à propos des options de traitement ou de la documentation médicale.

### **Milieu accueillant**

Les entrevues avec les patients révèlent une image à multiples facettes où des limitations structurales et des indicateurs sociaux complexes influencent la volonté des patients de demander des services en français. Bien que certaines personnes aient eu des expériences neutres ou, à l'occasion, positives, la plupart des participants indiquent que les soins primaires ne constituent pas un milieu constamment accueillant. Les patients allaient souvent vers les soins en anglais, pas par préférence, mais par nécessité ou à cause des pressions sociales perçues.

- **Manque d'encouragement ferme.** Dans toutes les entrevues, un thème dominait : l'absence d'encouragement sérieux à utiliser le français. Bien que l'hostilité ouverte fût rare, les participants rapportaient couramment un ton neutre ou indifférent en accueil à leurs demandes. Plusieurs interviewés ont indiqué que même si c'est leur droit de demander les services en français, le faire n'était pas facile ou agréable. Certains ont même décrit ça comme étant « gênant » (embarrassant) ou inconfortable, particulièrement lorsqu'il était clair que l'employé ne parlait pas français. D'autres ont déclaré directement qu'ils n'étaient pas encouragés à demander le service en français et, dans certains cas, qu'on s'attendait à ce qu'ils passent à l'anglais. Plusieurs participants ont noté qu'en conséquence, ils ont internalisé le sentiment que demander les services en français ralentirait le processus ou ajouterait à la charge de travail du personnel. Cette perception menait souvent les patients à passer volontairement, par défaut, à l'anglais, surtout dans les situations tendues ou pressantes. Un participant a mentionné qu'il passait à l'anglais pendant un rendez-vous, simplement parce qu'il sentait qu'il n'y avait pas d'autre option ou qu'aucun autre professionnel de la santé

n'était disponible. D'autres ont mentionné ressentir de la culpabilité ou de la honte à ne pas affirmer leurs droits linguistiques, et suggéré que l'émotivité et des barrières psychologiques les en empêchaient. Généralement, cela débouchait sur le sentiment de ne pas appartenir pleinement ou au système de santé ou d'en être une exception. La façon dont on s'est servi d'indicateurs comme le ton, le langage corporel ou le manque de signalisation a créé un milieu où on ne se sentait pas bienvenu.

- **Variation selon les employés.** La réponse aux demandes en français et son ton variaient considérablement selon l'employé rencontré. Certains interviewés ont rapporté des expériences positives avec du personnel administratif qui traitait l'usage du français comme étant une partie routinière de leurs tâches. En revanche, d'autres ont mentionné avoir reçu des réponses sèches ou condescendantes, comme un bête « *I don't speak French* », sans excuse ou effort d'adaptation. Cette inconstance crée la perception que l'usage du français dans les soins primaires n'est pas uniformément soutenu ou normalisé.

### **Offrir de la rétroaction**

Les entrevues avec les patients ont révélé que, bien que plusieurs avaient de fortes opinions et expériences liées à l'accès aux services en français, peu ont fourni de la rétroaction par les canaux officiels. Divers patients ont indiqué que leurs expériences méritaient d'être publiées, mais ils percevaient les canaux de rétroaction formelle sur les services en français comme étant limités.

- **Usage limité des mécanismes de rétroaction formels.** Un thème important se dégageant des réponses était la sous-utilisation des systèmes de plainte formels. La plupart des participants ont rapporté ne pas enregistrer de plaintes ou de rétroaction, même quand ils étaient insatisfaits. Ils ont cité plusieurs barrières, y compris le manque de clarté des processus; le manque de signalisation ou d'invitations visibles; l'incertitude à propos de la réception de la rétroaction; et le manque de confiance que des mesures concrètes suivraient. Certains ont décrit le processus comme étant décourageant, chronophage et mentalement épuisant.
- **Rétroaction informelle et expressions de reconnaissance.** Alors que les plaintes formelles étaient rares, certains patients ont exprimé leur satisfaction directement au personnel lorsqu'ils recevaient les services en français. Ces moments étaient souvent décrits comme étant significatifs et de grande valeur, particulièrement lorsqu'ils clarifiaient les processus et mettaient les gens à l'aise. Toutefois, ces réactions positives étaient habituellement spontanées et n'étaient pas saisies dans les systèmes formels.
- **Freins structureaux et psychologiques.** Les participants ont exprimé leur scepticisme au sujet de l'efficacité des rétroactions; la plupart doutaient de pouvoir changer les choses par leurs commentaires, comme on l'a noté plus haut. À ce scepticisme s'ajoutait le sentiment de résignation quant à l'inefficacité des rétroactions, en particulier dans les régions où l'accès aux soins était déjà limité. D'autres ont reconnu qu'ils étaient au courant de l'existence des canaux de rétroaction, mais ils ont choisi de ne pas s'en servir; ces répondants ont cité la fatigue et le manque de temps comme principales raisons. Ils ne voulaient pas non plus que la défense de langue s'ajoute aux luttes qu'ils devaient déjà mener à l'intérieur du système de santé.
- **Rétroaction par des réseaux de promotion des droits.** Quelques participants se sont engagés dans un dialogue structuré à l'intérieur de groupes communautaires ou de promotion des droits. Ces milieux leur ont fourni un moyen indirect de soulever des questions devant les représentants du gouvernement ou des administrateurs de services. Encore une fois, la plupart des participants sentaient que cela ne déboucherait pas nécessairement sur des changements concrets.

## 5.0 Principales leçons

### 5.1 Principaux obstacles et défis

Les entrevues réalisées auprès des employés, des gestionnaires, des patients et des proches aidants font ressortir plusieurs défis et obstacles (concrets ou perçus) importants (voir tableau 4 ci-dessous).

**Tableau 4 : Principaux obstacles et défis en lien avec les services primaires en français**

<p><b>Limites de l'offre active.</b> Le modèle de salutation « Bonjour/Hello » est considéré comme trompeur par les patients et le personnel. En effet, il arrive que les patients francophones qui amorcent la discussion en français s'attendent à être servis immédiatement, pour ensuite devoir attendre que leur appel soit transféré. Bien qu'il soit souvent bilingue, l'affichage utilisé indique rarement la réelle disponibilité des services. Les patients ont remarqué que le personnel de première ligne ne proposait pas souvent verbalement les services en français, même si on lui demandait de le faire. Cela ajoute à la frustration et au manque de confiance envers l'engagement à fournir des services en français. Le personnel a exprimé son malaise à l'idée de saluer dans les deux langues s'il ne maîtrise pas l'une d'elles, sentant qu'il propose un service qu'il ne peut réellement offrir. C'est pourquoi certains employés ont complètement cessé d'utiliser la formule de salutation bilingue. Le personnel du GTNO mentionne que la langue de préférence n'est pas demandée par les systèmes administratifs, mais uniquement dans les formulaires d'admission. Cela fait en sorte que les patients pensent que leur préférence de langue sera prise en considération alors que ce n'est pas le cas.</p>
<p><b>Accès limité au personnel francophone.</b> Le nombre restreint de professionnels de la santé qui parlent français, plus particulièrement dans les régions éloignées ou dans les départements spécialisés comme la santé mentale, est un problème récurrent. Ce manque de disponibilité entraîne des délais de prestation de services ou une certaine dépendance à l'égard d'un personnel ou d'interprètes surchargés. Puisque l'offre de services en français repose souvent sur une ou deux personnes, la non-disponibilité de ces personnes entraîne l'absence complète des services en français. Les patients ont affirmé que certains établissements n'offraient aucune solution de rechange, créant le sentiment de devoir attendre indéfiniment ou de devoir demander des services en anglais. Finalement, le personnel francophone a souvent d'autres tâches à faire et n'est pas toujours disponible pour répondre, ce qui rend l'accès aux services en français pour le moins imprévisible<sup>19</sup>.</p>
<p><b>Confusion entourant l'accès aux services en français.</b> Il y a de la confusion relativement au processus d'accès aux services de soutien en français. Bien souvent, les patients ignorent qu'ils ont accès à des services en français ou à un interprète, ou bien ils hésitent à le faire, plus spécialement dans les situations chargées émotionnellement. Ils peuvent s'inquiéter de l'aspect confidentiel, plus particulièrement dans les plus petites collectivités (ils pourraient connaître un employé francophone de la communauté). Les délais occasionnés par la recherche d'interprètes lors de rendez-vous courts retardent les discussions. Parfois, les patients s'en remettent au « bouche à oreille » ou à leurs réseaux pour trouver des employés qui parlent français, au lieu d'utiliser les voies officielles.</p>
<p><b>Trajectoires de services fragmentées.</b> L'incohérence des services en français dans les différentes étapes de soins est une frustration courante. Plusieurs participants ont parlé de « trajectoires interrompues », où les services en français peuvent être disponibles à certains moments, comme à l'admission, mais absents lors des interactions cliniques ou des rencontres de suivi.</p>
<p><b>Tensions entourant l'équité linguistique et la sécurité culturelle.</b> Certains membres du personnel ont noté que le fait de prioriser les services en français sans faire la même chose pour les langues autochtones a mené à la perception d'inégalités. Ces préoccupations affectent l'engagement du personnel et le soutien organisationnel envers les initiatives relatives au français, plus particulièrement lorsque les ressources sont limitées ou que les dynamiques culturelles sont tendues. Certains patients ont perçu un manque de volonté institutionnelle pour prioriser les services en français. D'autres ont évoqué une certaine résistance au sein du système de santé. Certains employés ou gestionnaires se sont interrogés sur la légitimité ou la faisabilité de l'offre de services en français, plus particulièrement dans un contexte de revitalisation des langues autochtones. La dynamique de la résistance culturelle ou institutionnelle favoriserait pour certains un sentiment de concurrence entre les communautés linguistiques, plutôt que l'inclusion.</p>

<sup>19</sup> Certains services, comme CanTalk, sont disponibles en tout temps, mais peu de gens le savent.

**Inégalités perçues.** Des patients ont déclaré avoir le sentiment que les utilisateurs de services en français sont moins bien traités. L'idée que les services en anglais sont plus rapides et plus complets a convaincu plusieurs personnes de demander les services en anglais, même à contrecœur, et renforce l'impression que le droit d'obtenir des services en français n'est pas vraiment chose possible.

**Retards.** Plusieurs répondants ont rapporté des temps d'attente plus longs en essayant d'accéder à des services en français. Cela a été particulièrement remarqué au niveau des systèmes téléphoniques comme le 811, où le choix de l'option « français » a fait en sorte que le service était plus lent ou que la personne a été redirigée vers un employé anglophone. Ces temps d'attente poussent à revenir vers les services en anglais, par souci d'efficacité.

## 5.2 Pistes d'amélioration suggérées par les participants

En réponse aux principaux défis et obstacles décrits ci-dessus, les personnes consultées ont fait plusieurs suggestions pour améliorer les services de soins primaires en français (voir tableau 5 ci-dessous).

**Il est à noter que les participants ont fait des suggestions en lien avec leurs propres expériences (sans vraiment savoir quel type de changement serait réaliste), les limites et restrictions de divers points de service et les normes et règlements en vigueur régissant l'offre et la prestation de services en français.** Ces suggestions sont présentées ici à des fins d'exhaustivité et font partie des conclusions découlant de la collecte de données.

**Tableau 5 : Suggestions pour améliorer les services de soins primaires en français**

**Gestion des ressources humaines et de la dotation.** Une suggestion courante lors des entrevues avec le personnel était d'augmenter le nombre d'employés francophones ou le personnel francophone de première ligne, plus particulièrement pour les tâches de service à la clientèle, comme à la réception. Plusieurs répondants ont souligné l'importance de la présence constante d'employés francophones aux points d'accès, pour garantir un premier contact immédiat en français. D'autres ont suggéré des tâches hybrides combinant des services d'interprétation à d'autres fonctions pour une meilleure utilisation du temps de travail, tout en offrant le soutien linguistique francophone nécessaire.

Dans le même ordre d'idées, les patients ont souvent mentionné le manque de personnel sachant parler français, particulièrement pour les rôles spécialisés. Pour remédier à la situation, il a été suggéré d'opérer un recrutement plus actif d'employés francophones et de simplifier le processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers ou hors province. Les retards occasionnés par la reconnaissance des titres de compétences sont perçus comme un obstacle à la constitution d'une main-d'œuvre francophone sur le long terme, plus spécialement dans le domaine de la santé mentale. Des programmes de mentorat ont également été proposés comme moyen de soutenir les professionnels de la santé francophones et d'accroître les effectifs à l'interne<sup>20</sup>.

**Signalement proactif de la disponibilité du service.** Plusieurs participants ont souligné le besoin de communications plus claires et transparentes précisant quels services en français sont disponibles, et quand ils le sont. Actuellement l'offre de services en français est souvent perçue comme ambiguë ou trompeuse, en particulier lorsque les appelants sélectionnent le français et sont ensuite accueillis en anglais ou redirigés sans explication. Il a été suggéré de développer des indices visuels simples (ex. symboles ou affiches) pour indiquer que des services en français ou des employés francophones sont disponibles, et d'afficher publiquement les horaires de travail du personnel francophone pour que les patients puissent savoir quand ils peuvent être servis en français<sup>21</sup>.

**Technologie pour rationaliser la prestation du service.** Plusieurs voient le potentiel des solutions technologiques pour simplifier la prestation de services. Parmi les suggestions faites, mentionnons l'intégration des préférences aux systèmes des dossiers médicaux électroniques, l'activation de la commutation de langue dans le logiciel de réservation et d'accueil et l'identification claire des médecins francophones dans les systèmes de consultations. Une personne interrogée a proposé d'étudier les outils de traduction offerts par l'intelligence artificielle comme alternative aux services d'interprétation téléphonique chronophages comme CanTalk.

<sup>20</sup> Soulignons que les objectifs entourant les titres de compétences étrangers ne relèvent pas de la présente vérification.

<sup>21</sup> Cette suggestion est déjà mise en application (À votre service en français).

**Offre systématique des services d'interprétation.** Bien que le soutien linguistique soit reconnu comme un service utile, les patients ont fait remarquer qu'il est rarement offert de façon proactive. Selon eux, lorsque des professionnels de la santé francophones ne sont pas disponibles, le personnel devrait toujours demander si les patients souhaitent bénéficier d'un service d'interprétation. Cette simple question pourrait contribuer à réduire la confusion ou la réticence chez les patients – en particulier les nouveaux arrivants – qui ne connaissent pas leurs droits ou options<sup>22</sup>.

**Documentation écrite.** Un meilleur accès aux formulaires traduits et aux documents écrits a été identifié comme une action concrète. Bien que les services d'interprétation verbale ou de soutien linguistique soient souvent offerts en personne, plusieurs documents demeurent exclusivement en anglais, ce qui pose problème lorsque les patients les rapportent à la maison. La traduction des documents fréquemment utilisés auprès du public est donc une suggestion récurrente.

## 6.0 Conclusions

Cette section marque la conclusion sur les thèmes principaux et fournit des recommandations sur les orientations futures concernant la prestation des soins primaires en français dans les communautés des Territoires du Nord-Ouest qui en ont grandement besoin.

### 6.1 Recommandations

Voici les recommandations en lien avec **l'amélioration de l'offre et de la prestation de soins primaires en français**, à la lumière des constats qui émergent du présent audit de conformité et des suggestions faites pour améliorer le tout.

- **Recommandation 1 :** Réviser les diagrammes organisationnels et les ententes de financement des administrations de santé avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'instaurer une meilleure flexibilité, de faire des investissements supplémentaires dans le personnel francophone et de veiller à la répartition optimale de ce personnel.
  - **Recommandation 1.1 :** Accroître le recrutement de professionnels francophones, tout en optimisant les processus en place pour reconnaître les qualifications acquises à l'extérieur du territoire.
- **Recommandation 2 :** Clarifier l'offre active et les processus de prestation des services.
  - **Recommandation 2.1 :** Améliorer la communication avec la population sur les différents types d'offre active et de prestations de services, en respectant les normes et le plan stratégique, afin de mieux encadrer les attentes des gens et les services accessibles.
  - **Recommandation 2.1 :** Accroître la sensibilisation du public et du personnel sur les outils et ressources d'interprétation, comme CanTalk.
- **Recommandation 3 :** Continuer d'évaluer l'expérience des clients en recueillant leur avis. Mesurer la satisfaction des clients de manière régulière et ciblée précisément pour la prestation des services en français, y compris leur opinion sur l'offre active.
  - **Recommandation 3.1 :** Améliorer la collecte formelle des commentaires des patients afin de faire un meilleur suivi des plaintes et des difficultés signalées en clarifiant et en optimisant les processus et l'affichage pour la collecte de commentaires.

<sup>22</sup> Cette suggestion reflète probablement le peu de connaissances des services comme CanTalk, et s'aligne sur la suggestion précédente relativement à l'utilisation de la technologie pour rationaliser la prestation du service.

Améliorer les mécanismes, par exemple grâce à un sondage accessible par code QR après les rendez-vous pour savoir si on a tenu compte des préférences linguistiques.

- **Recommandation 4** : Revoir les protocoles aux points de service et améliorer la formation du personnel de première ligne sur la façon de gérer différents scénarios où les patients souhaitent un service en français (par exemple, mettre l'accent sur la liste d'étapes à suivre, la liste des coordonnées d'employés à appeler, les questions-éclair avec réponses en français, etc.).
  - **Recommandation 4.1** : Concevoir des méthodes pour documenter et suivre les actions prises aux points de services afin de savoir comment les inquiétudes sont soulevées à ces endroits.

## Références

- Bureau de la statistique des TNO (2024). *Population—Estimates by Community*.  
<https://www.statsnwt.ca/population/population-estimates/bycommunity.php>
- CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/north/n-w-t-premier-defending-health-minister-1.7531059>
- Cooper, R., Pollock, N. J., Affleck, Z., Bain, L., Hansen, N. L., Robertson, K., Chatwood, S. (n.d.). Patient healthcare experiences in the Northwest Territories, Canada: An analysis of news media articles. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1886798.  
<https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1886798>
- Exercez aux TNO (2025). *Qu'est-ce que le système de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest?* [Information]. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.  
<https://www.practicenwt.ca/fr/qu%E2%80%99est-ce-que-le-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9-et-des-services-sociaux-des-territoires-du-nord-ouest-0>
- GTNO (juin 2021). *Vérification de la conformité des communications en français du GTNO dans le secteur de la santé - Rapport définitif*. [https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/2020-2021\\_compliance\\_audit\\_report\\_fr.pdf](https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/2020-2021_compliance_audit_report_fr.pdf)
- GTNO (2023). *Plan stratégique sur les communications et les services en français 2023-2028*.  
[https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/ece\\_french\\_language\\_strategic\\_plan\\_french\\_-\\_web\\_final.pdf](https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/ece_french_language_strategic_plan_french_-_web_final.pdf)
- GTNO (2024a, août). *Normes du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sur les communications et les services en français - Édition 4.0*.  
[https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/standards\\_for\\_french\\_language\\_communications\\_and\\_services\\_-\\_edition\\_4.0\\_fr\\_1.pdf](https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/standards_for_french_language_communications_and_services_-_edition_4.0_fr_1.pdf)
- GTNO (2024b, septembre). *Rapport sur les langues officielles 2023-2024*.  
<https://www.ece.gov.nt.ca/fr/content/rapport-annuel-sur-les-langues-officielles-2023-2024>
- GTNO et Lesa Semmler. (2 mars 2021). *Oral Question 408-19(2) Use of Indigenous Languages in GNWT Workplaces*. [https://www.ntlegislativeassembly.ca/sites/default/files/legacy/td\\_335-192.pdf](https://www.ntlegislativeassembly.ca/sites/default/files/legacy/td_335-192.pdf)
- Les Rendez-vous de la Francophonie (2025). Territoires du Nord-Ouest. *Les Rendez-Vous de La Francophonie*. <https://rvf.ca/decouvertes-francos/communautes/nt/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le Ministère* [Information]. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/node/139>
- Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation (n.d.). *Secrétariat aux affaires francophones* [Service]. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Consulté le 13 janvier 2025 :  
<https://www.ece.gov.nt.ca/fr/services/secretariat-aux-affaires-francophones>

Ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation. *Rapports annuels sur les langues officielles* [Information]. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

<https://www.ece.gov.nt.ca/fr/services/indigenous-languages-and-education-secretariat/rapports-annuels-sur-les-langues-officielles>

Ministère de l'Exécutif et des Affaires autochtones (n.d.). *Viabilité du système de santé* [Information]. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Consulté le 10 septembre 2025 :

<https://www.eia.gov.nt.ca/fr/viabilite-du-systeme-de-sante>

RCGT Consulting (novembre 2023). *Évaluation du Plan stratégique sur les communications et les services en français 2018-2023*.

[https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/evaluation\\_du\\_plan\\_strategique\\_sur\\_les\\_communications\\_et\\_les\\_services\\_en\\_francais\\_2018-2023.pdf](https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/evaluation_du_plan_strategique_sur_les_communications_et_les_services_en_francais_2018-2023.pdf)

Statistique Canada. (30 mai 2023). *Faits saillants sur la langue française dans les Territoires du Nord-Ouest en 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2023009-fra.htm>

## ANNEXE A – MATRICE D'AUDIT

### Matrice de questions pour : Audit de conformité – Services en français

Questions de vérification de conformité	Sous-questions	Indicateurs	Sources de données
<b>Offre active</b>			
1. Y avait-il une offre active de service en français?	a. Une offre active de service en français a-t-elle été faite pour des rendez-vous programmés?	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Présence d'un signe/panneau, salutation ou message d'accueil personnels, site Web, ou message enregistré en français</li> <li>ii. Présence d'éléments dénotant une offre active affichés au point d'entrée de service (par ex. à la porte extérieure, à la fenêtre ou dans le couloir d'entrée, comptoir de service)</li> <li>iii. Éléments dénotant une offre active facilement visibles par tous utilisateurs recherchant un service</li> <li>iv. Présence d'offre active de produits d'information destinés au public (facilement visibles sur le Web, dans les points de service, disponible simultanément en français et en anglais)</li> <li>v. Proportion d'utilisateurs qui n'ont reçu aucune offre active, et ont dû demander d'être servis en français</li> </ul>	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs
	b. Une offre active de service en français a-t-elle été faite pour des rendez-vous le jour même?	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Présence d'un signe/panneau, salutation ou message d'accueil personnels, site Web, ou message enregistré en français</li> <li>ii. Présence d'éléments dénotant une offre active affichés au point d'entrée de service (par ex. à la porte extérieure, à la fenêtre ou dans le couloir d'entrée, comptoir de service)</li> <li>iii. Éléments dénotant une offre active facilement visibles par tous utilisateurs recherchant un service</li> <li>iv. Présence d'offre active de produits d'information destinés au public (facilement visibles sur le Web, dans les points de service, disponible simultanément en français et en anglais)</li> <li>v. Proportion d'utilisateurs qui n'ont reçu aucune offre active, et ont dû demander d'être servis en français</li> </ul>	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs
	c. Une offre active de service en français a-t-elle été faite pour des prises de rendez-vous?	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Présence d'un signe/panneau, salutation ou message d'accueil personnels, site Web, ou message enregistré en français</li> <li>i. Présence d'éléments dénotant une offre active affichés au point d'entrée de service (par ex. à la porte extérieure, à la fenêtre ou dans le couloir d'entrée, comptoir de service)</li> <li>ii. Éléments dénotant une offre active facilement visibles par tous utilisateurs recherchant un service</li> </ul>	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs

Matrice de questions pour : Audit de conformité – Services en français

Questions de vérification de conformité	Sous-questions	Indicateurs	Sources de données
		iii. Présence d'offre active de produits d'information destinés au public (facilement visibles sur le Web, dans les points de service, disponible simultanément en français et en anglais iv. Proportion d'utilisateurs qui n'ont reçu aucune offre active, et ont dû demander d'être servis en français	
	d. Y avait-il des écarts parmi les offres actives de services en français? <ul style="list-style-type: none"> <li>entre régions</li> <li>entre cliniques</li> <li>entre dates de rendez-vous</li> </ul>	i. Preuves de différences dans les offres actives de services entre les différentes régions/cliniques/dates de rendez-vous)	Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction
<b>Prestation de service</b>			
2. Y avait-il une prestation de service efficace en français?	a. Comment la prestation de service en français a-t-elle été fournie?	i. Présence d'une prestation de service en français par mode : <ul style="list-style-type: none"> <li>Service direct (offerte par la personne au point de contact),</li> <li>Service d'aiguillage : trouver une personne pour la prestation du service en français</li> <li>Service d'interprétation ou de soutien linguistique en français</li> </ul> ii. Perceptions des utilisateurs d'une prestation de service efficace	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs
	b. Les besoins des utilisateurs ont-ils été satisfaits?	i. Confirmation des utilisateurs par rapport à l'efficacité de l'ensemble des services reçus ii. Perceptions de la présence de défis, barrières, ou lacunes par rapport aux services reçus	Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction
	c. Y avait-il des écarts en efficacité parmi les prestations de services en français? <ul style="list-style-type: none"> <li>entre régions</li> <li>entre cliniques</li> <li>entre dates de rendez-vous</li> </ul>	i. Preuves de différences d' <b>efficacité</b> entre les différentes régions/cliniques/dates de rendez-vous, par rapport à : <ul style="list-style-type: none"> <li>la visibilité</li> <li>la disponibilité</li> <li>l'accessibilité</li> </ul>	Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction
<b>Expérience globale des utilisateurs</b>			
3. Quelle a été l'expérience globale de l'utilisateur (patient, parent et soignant)?	a. Dans quelle mesure les utilisateurs (patient, parent et soignant) sont-ils satisfaits des services en français reçus?	i. Perception que la demande de service en français est la bienvenue, voire normalisée ii. Perception que de l'aide sera fournie promptement afin d'accéder à un service en français iii. Appréciation (positive ou négative) de la qualité du service en français <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilité de compréhension du service et/ou de l'information fournie</li> </ul>	Entrevues avec utilisateurs

Matrice de questions pour : Audit de conformité – Services en français

Questions de vérification de conformité	Sous-questions	Indicateurs	Sources de données
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertinence ou caractère approprié du service fourni</li> <li>• Simplicité du parcours à obtenir le service en français</li> <li>• Distance géographique à parcourir pour recevoir le service approprié en français</li> </ul>	
	b. Dans quelle mesure les soins primaires offraient-ils un environnement accueillant?	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Perception et première impression du niveau d'accueil avec lequel une demande de service en français était reçue</li> <li>ii. Perception que la demande de service en français est importune, ou sensation qu'il est attendu de se débrouiller en anglais</li> <li>iii. Perception d'un environnement qui encourage ou décourage une demande de service en français</li> <li>iv. Perception qu'il était avantageux ou nécessaire de passer à l'anglais</li> </ol>	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction
	c. Y a-t-il eu des rétroactions fournies après avoir reçu un service en français?	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Nombre et proportion de rétroactions reçues des utilisateurs de services en français (par mode verbal, virtuel, téléphone, etc.)</li> <li>ii. Destinataire(s) de ces rétroactions; vers quelles personne(s) les utilisateurs ont-ils dirigé leurs opinions et perceptions</li> </ol>	Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction
	d. Y avait-il des écarts parmi les expériences globales des utilisateurs de services en français ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• entre régions</li> <li>• entre cliniques</li> <li>• entre dates de rendez-vous</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Perceptions quant à des différences de <b>qualité</b> entre les différentes régions/cliniques/dates de rendez-vous (par ex. clarté, promptitude, pertinence, simplicité)</li> </ol>	Revue documentaire Entrevues avec utilisateurs Entrevues avec employés et direction

## ANNEXE B – GUIDES D'ENTREVUE

### Audit de conformité – Services de soins primaires en français Guide d'entrevue pour les employés et les coordonnateurs – INTERVIEWEUR

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) mène un audit de conformité axé sur les expériences des patients, des parents et des aidants qui ont eu accès ou tenté d'avoir accès à des services de soins primaires en français entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024. L'audit aborde des questions portant sur :

- l'offre active de services en français;
- l'efficacité de la prestation des services en français;
- l'expérience globale du client.

Le GTNO a retenu les services de PRA Inc., un cabinet de recherche indépendant, pour réaliser cet audit de conformité. Ce processus prévoit la réalisation d'une cinquantaine d'entrevues avec des utilisateurs des services de soins primaires en français, ainsi que 20 entrevues avec des coordonnateurs et des employés des services de soins primaires.

Votre participation est entièrement volontaire, et PRA assurera la confidentialité des informations que vous donnez<sup>1</sup>. Les rapports ne contiendront aucune information permettant de vous identifier. L'entrevue sera enregistré, avec votre permission, afin de garantir l'exactitude de nos notes. L'enregistrement sera détruit une fois les notes terminées. Si vous avez des questions concernant cet audit, veuillez contacter Julie Lacroix, conseillère principale chargée du suivi et de l'évaluation des services en français, par courriel à [Julie.Lacroix@gov.nt.ca](mailto:Julie.Lacroix@gov.nt.ca) ou par téléphone au 867-767-9343, poste 71053.

#### Contexte

1. Veuillez vous présenter brièvement et confirmer que vous avez travaillé avec votre organisme ou dans le domaine des services de santé tout au long de l'année 2024 (ou une partie de l'année 2024). Quel a été **votre participation ou votre rôle** dans la prestation des services en français en 2024 ?

#### Offre active

2. Comment avez-vous **participé** à l'offre active de services en français dans les soins primaires, ou comment l'avez-vous **gérée ou suivie**? [**INTERVIEWEUR** : Posez des questions sur les différents aspects de l'offre active, le cas échéant : services de soins primaires fournis directement aux patients et à la population, services fournis indirectement aux patients et à la population en les orientant vers des services d'interprétation, vers un professionnel de la santé francophone, en fournissant des informations ou du matériel en français, des affiches, etc.] [AQ1d]

<sup>23</sup> La politique de PRA en matière de protection de la vie privée est conforme à la partie 1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* des Territoires du Nord-Ouest, ainsi qu'à la *Loi sur les renseignements sur la santé*.

3. Existe-t-il des **difficultés, des obstacles ou des lacunes** dans l'offre active de services en français? Si oui, lesquels, où et pourquoi? [**INTERVIEWEUR** : Si nécessaire, demandez : Y a-t-il des enjeux propres à votre région (p. ex. se sentir mal à l'aise parce que votre région est principalement autochtone), à d'autres régions ou à un certain milieu (p. ex. hôpital ou clinique)?] [AQ2c]
4. Selon votre expérience au cours de la période de référence, y a-t-il eu des **écarts** importants dans l'offre active par rapport à la **période de l'année** ou à des dates précises (p. ex. vacances d'été, vacances d'hiver)? Si oui, quand, où, et **pourquoi**? [AQ1d]

### Prestation des services

[NOTE À L'INTERVIEWEUR : Certains gestionnaires ou coordonnateurs passeront les questions 5 et 6 et iront directement à la question 7.]

5. Dans le cadre de vos fonctions au cours de la période de référence, **avez-vous fourni des services en français**? [**INTERVIEWEUR** : Utilisez la sous-question appropriée 4a ou 4b ci-dessous.] [AQ2a]
  - a. **Si oui** : Lorsque vous fournissez un service en français, les clients vous répondent-ils en français ou ont-ils tendance à continuer en anglais?
  - b. **Si non** : Pour quelles raisons n'avez-vous pas fourni de services en français? Et, lorsqu'un client choisit le service en français en réponse à une offre active, quelles mesures prenez-vous pour vous assurer que le client reçoive ce service? (P. ex. faire appel à un collègue, utiliser un service de traduction, etc.)

[NOTE À L'INTERVIEWEUR : Posez la question 6 si la réponse à la question Q5 est OUI.]

6. Dans le cadre de vos fonctions, étiez-vous **à l'aise** de fournir des services en français? [**INTERVIEWEUR** : Posez la question 6a seulement si la réponse est non.] [AQ2a]
  - a. **Si non** : **Qu'est-ce qui vous aiderait** à vous sentir plus à l'aise pour fournir des services en français? (P. ex. cours de mise à niveau, script à suivre, formulaires d'admission ou d'évaluation traduits en français, etc.)
7. Selon votre expérience, comment la prestation de services en français est-elle **généralement gérée** au sein de votre division ou organisme? Comment les clients réagissent-ils généralement? [**INTERVIEWEUR** : Reportez-vous aux questions 4 et 5 ci-dessus pour des suggestions appropriées si nécessaire. Existe-t-il des offres de services informels en français par l'intermédiaire de ressources francophones?] [AQ2a]
8. Selon vous, dans quelle mesure la prestation de services en français répond-elle généralement aux **besoins des utilisateurs**? De quelle manière ces besoins sont-ils satisfaits? S'ils ne le sont pas, pourquoi? Veuillez donner des exemples, si possible. [**INTERVIEWEUR** : Demandez, au besoin : Entièrement? Partiellement? Pas du tout? Où? Quels services? (P. ex. soins primaires, prise de rendez-vous, informations ou documents en français, etc.)] [AQ2b]

- a. Avez-vous des **suggestions pour améliorer** la prestation des services en français?  
[AQ3a]
9. Selon vous, dans quelle mesure les services en français sont :
  - a. **clairement offerts**
  - b. facilement **accessibles**
  - c. entièrement **accessibles**Veillez expliquer et donner des exemples, si possible. [AQ2c]
10. Existe-t-il des **difficultés, des obstacles ou des lacunes** dans la prestation de services en français? Le cas échéant, lesquels, où, et pourquoi? [INTERVIEWEUR : Demandez, si nécessaire : Y a-t-il des enjeux propres à votre région, à d'autres régions, à un certain milieu (p. ex. un hôpital ou une clinique) ou à une certaine période de l'année?] [AQ2c]

### Expérience globale du client

11. Selon votre expérience, dans quelle mesure les clients qui tentent d'accéder aux services en français dans les services de soins primaires sont-ils **bien accueillis**? Veillez expliquer et donner des exemples, si possible. [AQ3b]
12. Observez-vous des signes qui pourraient donner l'impression que les clients qui tentent d'accéder aux services en français sont **encouragés ou découragés**? Si oui, lesquels, où et pourquoi? [AQ3b]
  - a. Y a-t-il des facteurs qui pourraient donner l'impression qu'une telle tentative n'est pas la bienvenue, ou que l'on s'attend à ce que l'utilisateur **choisisse de communiquer en anglais**? Si oui, lesquels, où, et pourquoi?
  - b. Y a-t-il des facteurs qui pourraient donner aux clients l'impression qu'il serait **avantageux ou nécessaire de passer à l'anglais**, ou de continuer en anglais (si le service a d'abord été offert en anglais)? Si oui, lesquels, où, et pourquoi? [AQ3b]
13. Recevez-vous ou votre organisme reçoit-il des **commentaires d'utilisateurs** qui ont tenté d'accéder à des services en français ou qui y ont accédé? Le cas échéant :
  - a. **À qui**, ou à quel service, ont-ils adressé ces commentaires? [AQ3c]
14. Selon votre expérience, y a-t-il des **lacunes dans l'expérience globale** des utilisateurs des services en français? Si oui, **pourquoi**? [INTERVIEWEUR : Demandez, si nécessaire : Les lacunes sont-elles propres à votre région, à d'autres régions, à un certain milieu (p. ex. hôpital ou clinique) ou à une certaine période de l'année?] [AQ3d]

### Conclusion

15. Avez-vous d'autres commentaires à formuler pour cet audit de conformité?

***Nous vous remercions de votre participation!***

## Audit de conformité – Services de soins primaires en français Guide d'entrevue pour les patients, les parents et les aidants – INTERVIEWEUR

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) aimerait connaître votre expérience des services de soins primaires en français entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024.

Le GTNO mène un audit de conformité pour évaluer **l'expérience des patients, des parents et des aidants** qui ont eu accès ou tenté d'avoir accès à des services de soins primaires en français (rendez-vous prévus, rendez-vous le jour même, prise de rendez-vous).

Le GTNO a retenu les services de PRA Inc., un cabinet de recherche indépendant, pour réaliser une série d'entrevues.

Votre participation est entièrement volontaire, et PRA assurera la confidentialité des informations que vous donnez. Les rapports ne contiendront aucune information permettant de vous identifier. L'entretien sera enregistré, avec votre permission, afin de garantir l'exactitude des notes prises. L'enregistrement sera détruit une fois le rapport rédigé. Si vous avez des questions concernant cet audit, veuillez contacter Julie Lacroix, conseillère principale chargée du suivi et de l'évaluation des services en français, par courriel à [Julie.Lacroix@gov.nt.ca](mailto:Julie.Lacroix@gov.nt.ca) ou par téléphone au 867-767-9343, poste 71053.

### Confirmation de l'accès ou de la tentative d'accès à des services en français

16. D'abord, pouvez-vous **confirmer** que vous avez reçu ou tenté de recevoir des services de soins primaires en français entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024?
- (Intervieweur : Si la réponse à la question n'a pas déjà été donnée)** Est-ce arrivé une ou plusieurs fois durant l'année?
17. Quel **type de services de soins primaires** avez-vous reçus ou tenté de recevoir en français? Était-ce :
- un rendez-vous prévu pour recevoir des soins?
  - un rendez-vous le jour même ou au service sans rendez-vous?
  - une prise de rendez-vous?
  - un autre service? Précisez : \_\_\_\_\_ **[Intervieweur : en cas d'hésitation ou d'une réponse n'entrant dans aucune des catégories ci-dessus.] [AQ1abc]**

### Offre active de services en français

18. **[INTERVIEWEUR : Inscrire oui ou non et préciser l'offre active.] Y avait-il une offre active** de services en français? Par exemple :
- une affiche, ou un chevalet;
  - une salutation bilingue, comme « Hello, bonjour! »;
  - un message, comme un courriel ou une messagerie vocale;
  - autre chose (veuillez préciser).

**[INTERVIEWEUR : Poser la question 4 pour chacune des réponses obtenues à la question 2.]**

19. Lorsque vous avez reçu ou tenté de recevoir des services de soins primaires en français :

- a. l'offre était-elle **évidente**?
- b. avez-vous **dû demander** qu'on vous serve en français?
- c. sentiez-vous que les services demandés n'étaient **pas faciles à obtenir**? Si oui, pourquoi?
- d. sentiez-vous que vous pouviez **accéder facilement** aux services, ou non? **[AQ1abc]**

**[INTERVIEWEUR : En fonction de la question 1a – Poser la question seulement si la personne a reçu à plusieurs reprises des services de soins primaires en français] :**

20. Vous nous avez dit avoir reçu des services de soins primaires en français à plusieurs reprises. Avez-vous remarqué des **différences dans votre facilité ou difficulté à y accéder**? Plus précisément :

- a. Avez-vous observé des différences entre les régions, les cliniques ou les moments de l'année où vous avez reçu des soins?
- b. Avez-vous remarqué des différences dans la visibilité de l'offre, la disponibilité des services en français ou la facilité d'accès à ceux-ci? **[AQ1d, AQ2c]**

### **Prestation de services de soins primaires en français**

**[INTERVIEWEUR, PRÉAMBULE de la question 6 : Les services de soins primaires en français peuvent être offerts de trois principales manières : **directement** par la personne qui a offert activement un service en français; **par une autre personne** à qui on fait appel; **par un interprète** ou toute autre personne qui fournit des services de soutien en français].**

21. **De quelle manière** les services de soins primaires en français vous ont-ils été fournis?

**[INTERVIEWEUR : Lire les trois options ci-dessous, consigner la ou les réponses, puis demander à la personne d'expliquer sa réponse, au besoin.]** Était-ce :

- e. **directement** par la personne qui a offert activement un service en français?
- f. **par une autre personne**, provenant peut-être d'un autre service, à qui on a fait appel pour vous servir en français?
- g. **par un interprète** ou toute autre personne qui fournit des services de soutien en français? **[AQ2a]**

22. Les services offerts en français ont-ils été **efficaces**? Est-ce que tout s'est bien passé? Avez-vous rencontré des difficultés?

**[INTERVIEWEUR : Adapter la question si plusieurs services ont été reçus selon la réponse à la question 1a] [AQ2a]**

- a. Les services de soins primaires en français que vous avez reçus ont-ils **répondu pleinement à vos besoins**?
- b. Avez-vous rencontré des **difficultés**, des **obstacles** ou des **lacunes** lorsque vous avez reçu des services en français? Si oui, lesquels? **[AQ2b]**

**[INTERVIEWEUR : En fonction de la question 1a – Poser la question seulement si la personne a reçu à plusieurs reprises des services de soins primaires en français] :**

23. Vous nous avez dit avoir reçu des services de soins primaires en français à plusieurs reprises. Avez-vous remarqué des **différences dans l'efficacité de ces services à répondre à vos besoins**? Par exemple :
- avez-vous noté des différences entre les régions et les cliniques, ou encore selon les moments de l'année où vous avez reçu des soins? **[AQ2c]**

### **Expérience globale du patient ou de l'aidant**

24. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « pas du tout d'accord » et 5 à « tout à fait d'accord », avez-vous senti que votre besoin de recevoir des services en français était considéré comme quelque chose de **courant** (c'est-à-dire quelque chose de normal)? Veuillez préciser votre réponse. **[AQ3a]**

**[INTERVIEWEUR : Si des services ont été fournis] :**

25. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « pas du tout satisfait » et 5 à « très satisfait », **dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e)** des services de soins primaires que vous avez reçus ou tenté de recevoir en français? Veuillez expliquer. **[AQ3a]**
26. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 correspond à « pas du tout d'accord » et 5 à « tout à fait d'accord », veuillez évaluer la **qualité des services** que vous avez reçus ou tenté de recevoir en français.
- Les services en français étaient-ils faciles à comprendre?
  - Les services en français étaient-ils adaptés à vos besoins?
  - Était-il facile de recevoir ou de tenter de recevoir les services en français? Veuillez expliquer. **[AQ3a]**
27. Les services en français étaient-ils seulement offerts à un **autre emplacement** où vous avez dû vous déplacer? Si oui, **où avez-vous dû aller**? **[AQ3a]**

**[INTERVIEWEUR : En fonction de la question 1a – Poser la question suivante seulement si la personne a reçu à plusieurs reprises des services de soins primaires en français] :**

28. Vous nous avez dit avoir reçu des services de soins primaires en français à plusieurs reprises. Avez-vous remarqué des **différences dans la qualité globale des services** (clarté, vitesse, pertinence, simplicité, etc.)? **[AQ3d]**
29. **[INTERVIEWEUR : Inscrire la réponse et demander une brève description.]** Avez-vous senti :
- que votre besoin de recevoir des services en français était **bienvenu**, ou plutôt importun?
  - qu'**on s'attendait** à ce que vous vous débrouilliez en anglais?

- c. qu'on vous encourageait à recevoir des services en français, ou plutôt qu'on vous en décourageait?
  - d. qu'il aurait été nécessaire ou préférable pour vous de basculer vers l'anglais? [AQ3b]
30. Avez-vous déjà fait part de vos commentaires sur votre expérience des services de soins primaires en français que vous avez reçus ou tenté de recevoir à d'autres personnes (comme le personnel infirmier, l'administration, etc.)?
- a. À qui avez-vous fait part de vos commentaires, et par quel moyen? [AQ3c]

### Conclusion

31. Avez-vous d'autres commentaires concernant votre expérience des services de soins primaires en français?

***Merci de votre participation.***

## ANNEXE C – PAGE D'ACCUEIL DU FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'ENTREVUE

Français



### Services de soins primaires en français: **Nous voulons vos opinions !**

Il s'agit d'un court entretien de **15 minutes ou moins** (téléphone ou Zoom).

Le gouvernement des TNO aimerait connaître votre expérience des services de soins primaires en français pour l'année 2024.

SVP **inscrivez-vous ci-dessous**, et nous vous appelons quand ça vous convient !

*\* obligatoires*

**\* Prénom :**

**\* Nom de famille :**

**\* Courriel :**

**Téléphone :**

(veuillez soumettre votre numéro de téléphone à 10 chiffres. N'UTILISEZ PAS d'espaces ou de tirets dans votre réponse)

**\* Quelles sont vos disponibilités?**

Cochez tout ce qui s'applique.

	jour	soir	non disponible
semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fin de semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Difficultés techniques, veuillez communiquer avec nous à l'adresse suivante : [survey@pra.ca](mailto:survey@pra.ca).  
Afin d'accéder à notre Politique sur la confidentialité, veuillez cliquer [ici](#)