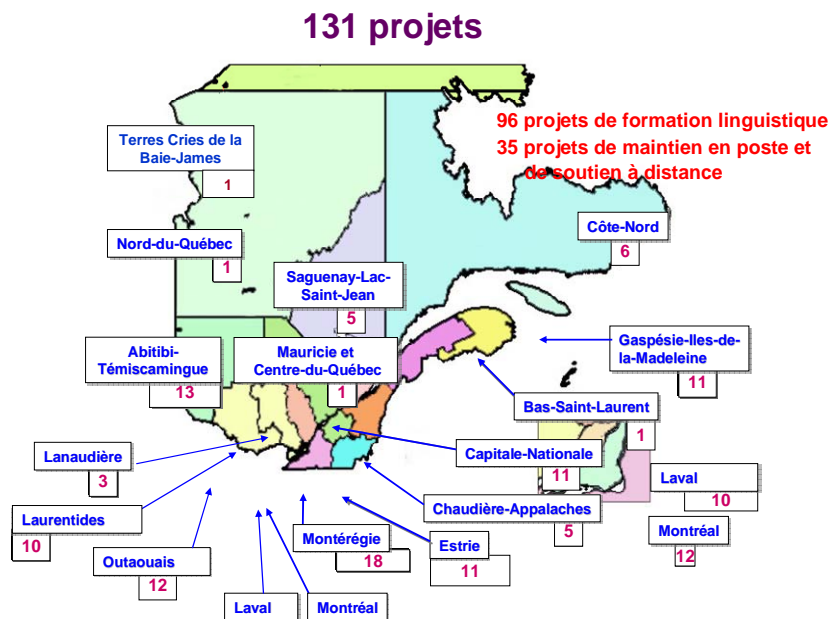


**PROGRAMME DE CONTRIBUTION POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX
SERVICES DE SANTÉ POUR LES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE
EN SITUATION MINORITAIRE**



**Projet de formation et de développement des
ressources humaines**



**Rapport annuel
2006-2007**

Soumis à Santé Canada
le 1^{er} octobre 2007

TABLE DES MATIÈRES

A.	Sommaire.....	3
B.		
1.0	Introduction	7
2.0	Bilan des résultats du plan de travail pour l'année 2006-2007	8
2.1	Le plan de travail pour l'année 2006-2007	8
2.2	Les résultats pour chaque objectif du plan de travail	9
3.0	Autres activités et résultats obtenus	17
3.1	Langues officielles	17
3.2	Collecte de fonds	17
3.3	Participation de la population d'expression anglaise	17
3.4	Partenariat et collaboration intersectorielle	18
4.0	Conclusion	19

Liste des tableaux :

Tableau 1.	Nombre d'intervenants formés par les services de santé et les services sociaux par région, 2005-2006 et 2006-2007	12
Tableau 2.	Provenance des projets de maintien en poste par région et par catégorie d'organisme, 2006-2007	13
Tableau 3.	Répartition des stages par discipline et par région, 2006-2007	14
Tableau 4.	Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants	15
Tableau 5.	Programme de soutien professionnel à distance, visioconférences par sujet et nombre de sites, 2006-2007	16
Annexe 1	Plan d'action 2007-2008	20

A Sommaire

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill se veut une contribution pour améliorer l'accès pour les personnes d'expression anglaise du Québec, dans leur langue, à la gamme des services de santé et des services sociaux offerts à l'ensemble de la population. Il s'inscrit dans le cadre du programme de Santé Canada qui cherche à appuyer les initiatives du Québec pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise.

Le Projet est parrainé par la Faculté des arts de l'Université McGill. Il est administré par le Centre d'enseignement du français et de l'anglais qui en assume principalement la gestion en collaboration avec l'École de service social.

Le Projet poursuit deux objectifs : assurer l'efficacité de la communication en anglais entre les personnes d'expression anglaise et les intervenants en santé et en services sociaux appelés à répondre à leurs besoins et intensifier la participation des intervenants d'expression anglaise au système québécois de santé et de services sociaux. Pour atteindre ces objectifs, le projet propose quatre mesures distinctes, soit un Programme de formation linguistique s'adressant au personnel d'expression française et anglaise du réseau de la santé et des services sociaux, un Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance s'adressant au personnel d'expression anglaise du réseau et aux communautés d'expression anglaise des régions éloignées et un programme de mobilisation des connaissances qui se traduit par l'organisation de colloques et de conférences. Enfin, un fonds de soutien à l'innovation concernant des projets locaux ou régionaux pour le maintien en poste complète les quatre mesures.

Un budget global de 11,5 millions \$ est consacré au développement, à l'application, au suivi et à l'évaluation de ces quatre mesures, sur une période de trois ans et demi. Le budget alloué pour l'année 2006-2007 est de 4 millions \$.

Première mesure : le Programme de formation linguistique

La cible visée au plan de travail a été atteinte. Dix-sept régions sociosanitaires du Québec ont présenté un projet pour la formation de près de deux mille personnes provenant de 96 établissements. Ceci représente une augmentation de 40 % en comparaison de l'année précédente et par rapport à ce qui était prévu au départ. Deux régions se sont ajoutées cette année, soit celle de la Mauricie et Centre-du-Québec et celle des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Par ailleurs, la plupart des régions déjà participantes en 2005-2006 ont connu une augmentation appréciable du nombre de personnes aux cours de langue anglaise durant l'année 2006-2007. Parmi les régions dont il convient de signaler la hausse du taux de fréquentation, mentionnons le Saguenay-Lac-Saint-Jean (de 13 à 36), l'Abitibi-Témiscamingue (de 18 à 121), Laval (de 32 à 140) et Chaudière-Appalaches (de 59 à 132). Les régions de la Montérégie (419), de l'Estrie (297) et de la Capitale-Nationale (223) se sont distinguées par le nombre élevé d'intervenants qui ont suivi ces cours. Plusieurs agences ont rapporté un taux de satisfaction très élevé chez les participants. Enfin, 28 organismes de formation linguistique ont pris part au Projet.

Outre les cours d'anglais langue seconde, les activités reliées à l'implantation de la Mesure 1 ont porté sur la révision des instruments d'évaluation des projets régionaux et du contrat type entre les agences de la santé et des services sociaux et McGill. Un avis a été produit sur les lexiques pouvant être utiles aux apprenants. Près de 200 ressources (matériel pédagogique, formulaires, méthodes d'enseignement, exercices, etc.) ont été mises à la disposition des formateurs et des étudiants sur le site Web du Projet, dont un manuel à l'intention des réceptionnistes ayant suivi des cours pour les aider à maintenir les compétences acquises. Ce dernier a été développé par une équipe du Projet.

Deuxième mesure : le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance

La Mesure 2 vise à favoriser le maintien en poste et le soutien des professionnels de la santé et des services sociaux d'expression anglaise dans les régions ainsi qu'à accroître le nombre de services de santé et de services sociaux offerts en langue anglaise dans les régions.

Volet 1 – maintien en poste. En 2006-2007, 25 projets de maintien en poste visant la création de milieux de stages en région pour des étudiants anglophones ou bilingues des disciplines professionnelles du domaine de la santé et des services sociaux ont été subventionnés par le Projet McGill. Ces projets proviennent de onze régions sociosanitaires différentes et sont parrainés soit par des établissements de santé et de services sociaux (10), soit par des établissements d'éducation (9), soit par des groupes communautaires anglophones (6). Notre projet a permis d'actualiser dix stages d'étudiants anglophones ou bilingues dans quatre régions du Québec. Plusieurs facteurs dont notamment la complexité des calendriers de stages ont contribué à différer le commencement de plusieurs stages en 2007-2008.

Les deux premiers modules d'un cours d'initiation à la supervision produits par le Consortium national de formation en santé – volet Université d'Ottawa et dont la traduction a été financée par le Projet McGill ont été offerts, à distance, à 32 professionnels de la santé et des services sociaux. Un cours de français écrit a été complété par 28 étudiants issus des disciplines professionnelles du domaine de la santé et des services sociaux de l'Université McGill visées par le Projet, tandis qu'un cours de français oral non crédité a été suivi par 24 étudiants, dont 20 l'ont terminé.

Volet 2.1 – soutien professionnel à distance. Rappelons qu'en matière de soutien professionnel à distance, l'objectif est d'accroître le taux de maintien en poste des professionnels d'expression anglaise en leur offrant, dans leur langue, des activités de soutien et de développement professionnel à distance.

Nous avons inscrit à notre plan de travail l'objectif de rendre officiel notre partenariat avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Cet objectif devra être revu. L'instauration des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), qui découpe le territoire de la Province en fonction des quatre universités du Québec qui forment des médecins, ajoute un défi additionnel à ce projet de partenariat. Toutefois, des liens de collaboration déjà solidement établis avec le CUSM nous ont permis d'aller de l'avant dans notre offre de services de téléformation aux professionnels de la santé et des services sociaux d'expression anglaise travaillant en région.

Trois visioconférences ont été offertes à des professionnels de la santé et des services sociaux travaillant sur le territoire desservi par le RUIS de McGill; la première portait sur la pédopsychiatrie et la psychiatrie de l'adolescent. Au total, 22 sites audio et 22 sites vidéo ont participé à cet exercice. L'autre visioconférence, qui s'intitulait *Diabète 101*, a permis de rejoindre 23 sites audio et 22 sites vidéo. En raison de circonstances imprévisibles, il a été impossible de recueillir de l'information sur le nombre de participants à ces trois sessions. La situation a été corrigée depuis.

Volet 2.2 – soutien communautaire à distance. En matière de soutien communautaire à distance, la mise en œuvre des activités a été confiée, par entente contractuelle, au Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Le bilan des réalisations de l'année en cours se lit comme suit : 718 personnes ont participé à 11 sessions sur des sujets choisis par la communauté. Le nombre de participants par session s'échelonnait de 24 à 94. Parmi les nombreux thèmes abordés se trouvaient : *Le déficit d'attention et les troubles de l'apprentissage*, *Santé mentale 101*, *L'intimidation*, *La maladie d'Alzheimer* et *Le diabète*.

Les huit organismes des quatre communautés pilotes et des quatre nouvelles communautés ont tous régulièrement participé aux séances de télésanté. Les communautés pilotes comprenaient le *Committee for Anglophone Social Action* (CASA), le Conseil des anglophones Madelinots (CAMI), la *Coasters Association* et la Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise

de Mégantic (MCDC). Parmi les nouvelles communautés se trouvaient : *Vision Gaspé Percé Now*, l'Association des Townshippers, le Réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (OHSSN), et la *Neighbours Association of Rouyn-Noranda*. Les neuf coordonnateurs de télésanté ont largement contribué au succès du programme.

En collaboration avec les sites pilotes, la boîte d'outils de télésanté a été mise à jour, complétée et téléchargée sur le site du RCSSS : www.chssn.org/en/telehealth_program.html. Un autre instrument précieux a été développé: il s'agit d'une affiche portable qui décrit le programme de télésanté, laquelle a été développée conjointement avec l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Plusieurs des communautés ont établi de nouveaux partenariats, ce qui leur a permis d'augmenter le nombre de sites disponibles pour des activités de télésanté dans leur région. Cette démarche proactive a levé le voile sur les besoins et la volonté d'améliorer les services et de mieux informer la clientèle en anglais. Le réseau de télésanté a innové en favorisant l'accessibilité par conférence téléphonique. Deux organismes, CAMI et MCDC, ont eu recours à cette option avec succès.

Troisième mesure : l'organisation de colloques et de conférences

La Mesure 3, l'organisation de colloques et de conférences, concerne la mobilisation des connaissances. Une journée d'échange et d'information sur le Programme de maintien en poste a réuni, en juin 2007, 46 personnes provenant surtout des 25 projets subventionnés par le Projet McGill.

Quatrième mesure : un fonds de soutien à l'innovation

Au cours de la présente année budgétaire, les projets de maintien en poste des groupes communautaires anglophones ont été déplacés vers la Mesure 4 – fonds de soutien à l'innovation. Ce transfert a été rendu nécessaire pour faciliter la reddition de compte du Projet à Santé Canada. Les données sur les résultats sont intégrées à ceux de la Mesure 2.

Recherche et évaluation

En vue d'appuyer et de soutenir la réalisation et l'évaluation à long terme du Projet, deux axes de recherche ont été privilégiés.

L'équipe de recherche « H-CALM », constituée de dix chercheurs affiliés à quatre universités montréalaises, a commencé à travailler sur quatre projets de recherche centrés sur le premier axe, soit des aspects différents, mais complémentaires de la communication dans les soins de santé. Quatre demandes de subventions ont été déposées, dont deux aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et deux, au Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). L'une des propositions soumises au CRSH, intitulée « *Talking About Pain: Health Care Communication in a Second Language* », a obtenu une subvention de recherche.

En novembre 2006, l'équipe « H-CALM » soumettait une proposition en vue d'animer un colloque durant le 75^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), en mai 2007. La proposition a été retenue. Une autre proposition soumise par deux chercheurs de l'équipe et leur assistant de recherche a été acceptée; ces derniers ont ainsi pu présenter les résultats de leur recherche, intitulée « *Identification of Quebec Nurse Speech Acts for Assessment* », lors du 29^e *Language Testing Research Colloquium*, en juin 2007.

En ce qui concerne le second axe de recherche inscrit au plan de travail, une étude exploratoire visant à identifier et à documenter les pratiques de formation linguistique adaptées au contexte de chacune des dix-sept régions du Québec, a été approuvée par le comité directeur. Le projet BEST contribuera de façon concrète à fournir des éléments de référence, notamment pour la révision des

indicateurs de succès, des stratégies de formation à privilégier et la création de matériel pédagogique.

Les activités relatives à l'évaluation prévues au plan de travail ont été réalisées. On a procédé à l'embauche d'une conseillère en évaluation versée dans trois domaines liés au Projet. Un comité de suivi de l'évaluation a été mis sur pied. Des rencontres ont eu lieu sur une base régulière en vue de revoir les outils d'évaluation et les progrès enregistrés. Le chercheur principal a maintenu un lien avec l'équipe d'évaluation de l'ENAP. Pour terminer, une version révisée du rapport d'évaluation intérimaire préparé par le CREXE a été soumise en mars 2007, conformément à l'échéancier prescrit par Santé Canada.

Conclusion

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines est bien lancé et l'implantation se déroule comme prévu. Les mesures proposées offrent un éventail de moyens pour résoudre les problèmes liés à l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Québec.

Une synthèse des réalisations liées à ces quatre mesures fait prendre conscience qu'un nombre imposant d'acteurs influents des milieux de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de l'organisation communautaire de la province de Québec participent activement à la réalisation du Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill.

Les défis majeurs, notamment la mobilisation de l'ensemble des partenaires et l'établissement de liens de collaboration durables entre le milieu de la santé et des services sociaux, le monde de l'éducation et le milieu communautaire, ont été relevés.

Ce projet répond aux besoins du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dont la participation et l'enthousiasme témoignent de la justesse des objectifs du Projet.

B 1.0 Introduction

Selon la première langue officielle parlée, la population d'expression anglaise au Québec s'élevait, en 2001, à 918 955 personnes, ce qui représente 12,9 % de la population. Cette communauté linguistique est présente dans toutes les régions, mais sa taille varie beaucoup de l'une à l'autre. Son vieillissement et son poids relativement faible dans certaines régions, entre autres, entraînent des barrières et des disparités dans l'accès aux services.

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill se veut une contribution pour améliorer l'accès pour les personnes d'expression anglaise du Québec, dans leur langue, à la gamme des services de santé et des services sociaux offerts à l'ensemble de la population. Il s'inscrit dans le cadre du programme de Santé Canada qui cherche à appuyer les initiatives du Québec pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise.

Le Projet s'est doté d'une structure de gestion pour actualiser son mandat. Parrainé par la Faculté des arts de l'Université McGill, il est administré par le Centre d'enseignement du français en collaboration avec l'École de service social.

Des comités appuient les gestionnaires du Projet dans la planification, la réalisation, le suivi et l'évaluation des programmes ou mesures du Projet. Cette infrastructure assure une rigueur au processus de gestion du Projet. Le premier, le comité directeur, coordonne l'ensemble des activités. Il est composé de la vice-doyenne à la recherche et aux études supérieures de la Faculté des arts, du chercheur principal du département d'anthropologie, de la co-chercheuse du Centre d'enseignement du français et de l'anglais, de la co-chercheuse de l'École de travail social, de la directrice des Initiatives de recherche de la Faculté des arts, du directeur du bureau de la recherche internationale, d'un représentant du partenaire principal du Projet, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), et de la coordonnatrice du Projet. Ce comité s'est rencontré onze fois en 2006-2007.

Le deuxième, le comité consultatif, agit à titre de conseiller auprès du comité directeur sur les grandes orientations du Projet. Il est composé de représentants provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, de centres de santé et de services sociaux, d'ordres professionnels, d'établissements d'enseignement, d'organisations issues de la communauté anglophone et du Consortium national de formation en santé. Ce comité se rencontre deux fois par année. Cette année, ses membres ont entre autres recommandé d'augmenter la visibilité du Projet auprès de tous les groupes cibles.

Le comité de suivi de l'évaluation du projet conseille le comité directeur sur la démarche d'évaluation. Il regroupe quatre membres du comité directeur et une experte-conseil en évaluation des services de santé et des services sociaux. Il existe enfin un comité de programmation qui regroupe le consultant à la liaison avec les communautés anglophones, la coordonnatrice du Programme de maintien en poste, les responsables de la liaison avec les partenaires régionaux et locaux et la coordonnatrice du Projet. Le rôle du comité est de suivre l'implantation des projets subventionnés et de formuler des avis au comité directeur en matière de programmation, politiques et procédures.

Le projet poursuit deux objectifs : assurer l'efficacité de la communication en anglais entre les personnes d'expression anglaise et les intervenants en santé et en services sociaux appelés à répondre à leurs besoins, et intensifier la participation des intervenants d'expression anglaise au système québécois de santé et de services sociaux. Pour atteindre ces objectifs, quatre mesures sont proposées, soit un Programme de formation linguistique s'adressant au personnel d'expression française et anglaise du réseau de la santé et des services sociaux, un Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance s'adressant au personnel d'expression anglaise du réseau et aux communautés d'expression anglaise des régions éloignées, et un programme de mobilisation des connaissances qui se traduit par l'organisation de colloques et de conférences. Enfin, un fonds pour l'innovation concernant des projets locaux ou régionaux pour le

maintien en poste complète les quatre mesures. Ce fonds favorise l'exercice d'un leadership communautaire dans la création de milieux de stages en région à l'intention d'étudiants anglophones du domaine de la santé et des services sociaux.

2.0 Bilan des résultats du plan de travail pour l'année 2006-2007

2.1 Le plan de travail pour l'année 2006-2007

Le comité directeur du Projet s'est doté d'un plan de travail qui se déploie en sept objectifs généraux.

Le premier objectif concerne l'évaluation du Projet. Afin d'obtenir des avis et recommandations de sources diversifiées et de s'assurer d'une expertise-conseil de haut niveau, le comité directeur avait prévu se doter des services d'un conseiller en évaluation et mettre sur pied un comité de suivi. En outre, en accord avec l'échéancier prescrit par Santé Canada, un rapport d'évaluation de la mise en œuvre devait être déposé le 31 mars 2007.

Le deuxième objectif général vise à définir et actualiser un programme de recherche en vue d'appuyer et de soutenir la réalisation et l'évaluation du Projet. Les axes de recherche suivants ont été mis en priorité : l'évaluation des barrières à la communication en regard de l'accès aux services de santé et aux services sociaux, une étude exploratoire des pratiques et modèles de formation linguistique privilégiés par les différents organismes d'enseignement, l'analyse du programme de soutien professionnel à distance et enfin, l'évaluation des besoins de santé de la population d'expression anglaise en relation avec l'accès aux services.

Le but visé par le troisième objectif général est d'assurer une communication appropriée avec les groupes cibles et les médias. Pour atteindre cet objectif, le comité directeur prévoyait planifier et mettre en œuvre des moyens de communication au sein de l'Université McGill, avec les groupes communautaires d'expression anglaise, le réseau de la santé et des services sociaux, les établissements d'enseignement et les ordres professionnels. Il était également prévu de maintenir une liaison constante avec les partenaires ci mentionnés.

Le quatrième objectif touche la Mesure 1 du Projet soit le Programme de formation linguistique qui vise à accroître le nombre de professionnels d'expression française capables de dispenser des services à leurs clients d'expression anglaise dans leur langue. Afin de mobiliser ses partenaires autour d'une vision commune et d'orientations partagées et dans le but d'assumer ses responsabilités en matière de financement, de suivi et de reddition de compte, le Projet avait planifié la révision des instruments élaborés en 2005-2006 pour soutenir l'implantation de la mesure: prospectus décrivant le programme et les responsabilités respectives des partenaires, grille de présentation des projets incluant des critères de qualité relatifs à la formation, méthode d'allocation des ressources. Enfin, la révision du contrat type ainsi que la signature de contrats avec les agences de la santé et des services sociaux qui sont responsables de la mise en œuvre du Programme dans chaque région, avaient été prévues. Le Projet McGill avait également projeté de développer un outil standardisé d'évaluation des compétences des apprenants et de créer un réseau d'échange et de soutien pour les organismes de formation et les formateurs. Enfin, conformément aux dispositions de l'Annexe A de l'Accord de contribution, du matériel didactique destiné aux intervenants, et conçu pour être utilisé de manière autonome après la fin de leurs cours, devait être produit.

La cinquième cible du plan de travail, soit le Programme de maintien en poste, vise à accroître le nombre d'étudiants anglophones ou bilingues des disciplines de la santé et des services sociaux qui vont faire un stage dans les régions du Québec et qui vont ensuite y travailler. L'emphase a d'abord été mise sur la sensibilisation et l'information des étudiants ainsi que sur la création de liens avec les établissements afin de les inciter à développer des milieux de stage. Le processus d'approbation des demandes de financement, de signature des contrats et de transmission des fonds alloués devait assurer une reddition de comptes efficace. Il avait été prévu qu'un cours d'initiation à la supervision soit offert à des superviseurs de stage potentiels et que des étudiants des disciplines

professionnelles de la santé et des services sociaux de McGill puissent avoir accès à des cours de français professionnel. La création d'un réseau de superviseurs avait été envisagée ainsi que la mise en place de stages d'été à l'intention des étudiants de la Faculté des arts de McGill.

Les résultats attendus pour le sixième objectif du plan de travail se traduisaient par une volonté d'accroître l'accès aux services de santé et aux services sociaux en bonifiant l'offre de sessions de télésanté aux communautés d'expression anglaise des régions éloignées. Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, mandaté pour actualiser cet objectif, prévoyait apporter un soutien accru aux communautés dans l'évaluation de leurs besoins, dans l'élaboration et le suivi des activités de promotion de la santé par visioconférence.

Quant au dernier objectif, celui-ci vise à accroître le maintien en poste des professionnels d'expression anglaise en région en leur offrant des activités de soutien et de développement professionnel à distance. Il avait été prévu d'officialiser notre partenariat avec le Centre universitaire de santé McGill que le comité directeur du Projet avait pressenti pour mener à terme cet objectif.

2.2 Les résultats pour chaque objectif du plan de travail

Premier objectif : Évaluer le Projet conformément aux politiques et procédures de Santé Canada

Les activités prévues au plan de travail ont toutes été réalisées. Une conseillère en évaluation versée dans trois domaines liés au Projet (santé et services sociaux, participation communautaire et recherche) a été embauchée en mai 2006. Au cours du processus d'évaluation, elle a joué un rôle de liaison crucial entre le CREXE, les partenaires et le Projet McGill. Elle a pour mandat de soutenir et d'accompagner l'équipe McGill et ses partenaires pour s'assurer que l'évaluation contribue de façon optimale à l'atteinte des objectifs du projet.

Un comité interne de suivi de l'évaluation a été mis sur pied en juin 2006. Il se compose de neuf membres, dont quatre proviennent du comité directeur du projet et les autres du CREXE et d'une agence de la santé et des services sociaux. La conseillère en évaluation assume la coordination du comité. Des rencontres ont eu lieu sur une base régulière en vue de revoir les outils d'évaluation et les progrès réalisés. Le chercheur principal est demeuré en contact avec l'équipe d'évaluation de l'ENAP. Pour terminer, une version révisée du rapport d'évaluation intérimaire préparé par le CREXE a été soumise en mars 2007, conformément à l'échéancier prescrit par Santé Canada.

Outre ces activités incluses dans la planification 2006-2007, la conseillère en évaluation a mis sur pied un comité consultatif externe composé de représentants des organismes partenaires du projet. Ce comité a comme responsabilités de s'assurer que les préoccupations des agences et de leurs partenaires soient intégrées au processus d'évaluation, et de faciliter les processus d'évaluation dans leurs régions respectives.

Deuxième objectif : Définir et actualiser un programme de recherche en vue d'appuyer et de soutenir la réalisation et l'évaluation du Projet

L'axe de recherche sur les barrières à la communication en regard de l'accès aux services a été privilégié en 2006-2007. L'équipe de recherche « H-CALM », constituée de dix chercheurs affiliés à quatre universités Montréalaises, a énoncé ses objectifs de recherches à court et long termes et commencé à travailler sur quatre projets de recherche axés sur quatre aspects différents, mais complémentaires de la communication dans les soins de santé. En avril, l'équipe a embauché un coordonnateur de recherche à plein temps. En cours d'année, huit assistants de recherche temporaires ont été recrutés et huit rencontres d'équipe ont eu lieu.

Les quatre assistants de recherche ont préparé une bibliographie sur la littérature pertinente disponible pour chacun des projets. De concert avec la coordonnatrice de recherche, l'un des

assistants a également préparé quatre demandes de subventions, dont deux à l'intention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et deux, au Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). L'une des propositions soumises au CRSH, intitulée « *Talking About Pain: Health Care Communication in a Second Language* », a obtenu une subvention de recherche. Une cinquième demande, visant une subvention des Réseaux stratégiques de connaissance du CRHS, a été codéposée par certains membres de l'équipe H-CALM. Bien que son acceptation ait été recommandée, la demande n'a pas obtenu d'appui financier.

À l'automne 2006, les bibliographies étaient complétées; quatre nouveaux assistants de recherche furent embauchés durant les deux derniers trimestres afin d'entreprendre les projets de recherche.

En novembre 2006, l'équipe « H-CALM » a soumis une proposition en vue d'animer un colloque durant le 75^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), qui se déroulerait à l'Université du Québec à Trois-Rivières en mai 2007. La proposition a été retenue au début de 2007. L'événement visait à réunir les chercheurs de l'équipe « H-CALM », ainsi que d'autres chercheurs de McGill, de Statistique Canada et d'ailleurs afin qu'ils puissent partager de l'information.

En mars 2007, le chercheur principal de l'Équipe « H-CALM » a été invité à organiser un colloque sur la recherche dans le cadre du 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire organisé par le Consortium national de formation en santé en novembre 2007. Deux chercheurs de l'Équipe « H-CALM » et leur assistant de recherche ont présenté les résultats de leurs travaux lors du 29^e Language Testing Research Colloquium à Barcelone en juin 2007; leur recherche s'intitulait : « *Identification of Quebec Nurse Speech Acts for Assessment* ». Deux assistants de recherche et un chercheur de l'équipe « H-CALM » ont entrepris ensemble la rédaction d'un manuscrit décrivant la nature complexe de la communication interpersonnelle, assistée par la technologie, entre les patients et le personnel infirmier. Trois chercheurs de l'équipe H-CALM et leur assistant de recherche ont mis au point un prototype d'apprentissage interactif, incluant une analyse documentaire sur l'utilisation de la technologie de reconnaissance automatique de la parole (RAP) dans l'enseignement des langues.

En ce qui concerne le second axe de recherche inscrit au plan de travail, une étude exploratoire visant à identifier et à documenter les pratiques de formation linguistique adaptées au contexte de chacune des dix-sept régions du Québec a été approuvée par le comité directeur. Amorcé à la fin du quatrième trimestre, le projet BEST contribuera de façon concrète à soutenir la révision du Programme de formation linguistique en vue d'un renouvellement du Projet de formation et de développement des ressources humaines. L'étude fournira des éléments de référence, notamment pour la révision des indicateurs de succès, des stratégies de formation à privilégier, des critères d'excellence pour la sélection des organismes de formation, et la création de matériel pédagogique.

Enfin, les deux derniers axes, soient l'évaluation des programmes et pratiques de formation à distance et l'évaluation des besoins de santé de la population en regard de l'accès aux services, ont dû être reportés.

Troisième objectif : Assurer une communication appropriée avec les groupes cibles et les médias

Le premier numéro de *Dialogue* a été publié et distribué en juin 2006, et la diffusion du deuxième numéro a été reportée au début de mai 2007. La mise en ligne du site Web a été différée jusqu'à la mi-mai 2007, la collecte et la validation des données requérant plus de temps que prévu.

La production de deux bulletins d'information, l'un destiné à la communauté universitaire de McGill et l'autre s'adressant principalement aux établissements d'enseignement et aux ordres professionnels, a été annulée, étant donné qu'il était possible de joindre ces groupes par l'entremise du site Web et du bulletin *Dialogue*.

La liaison avec des représentants des communautés d'expression anglaise dans chacune des régions a été assurée par le consultant à la liaison relevant du comité directeur. Le consultant à la liaison a établi une liaison permanente avec le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et avec le comité consultatif de Santé Canada.

Le chercheur principal, les deux co-chercheuses et la coordonnatrice du projet ont pris part à un processus de consultation lancé par le Comité provincial en septembre et destiné à l'intégration des mesures fédérales dans le système québécois de santé et de services sociaux.

Comme prévu au plan d'action, une liaison permanente a été maintenue par le Secrétariat du Projet avec les partenaires associés directement au Projet, soit agences de la santé et des services sociaux, centres de santé et de services sociaux et autres établissements, organismes de formation, établissements d'enseignement spécialisés dans la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, ordres professionnels et groupes communautaires anglophones. Que ce soit par courriel ou par téléphone, le personnel du Secrétariat du Projet a fourni une assistance continue et une réponse rapide et courtoise aux multiples demandes d'information des responsables des projets locaux et régionaux. En outre, dans le cadre du Programme de formation linguistique (Mesure 1), six visioconférences ont été tenues avec les agences et les organismes de formation disséminés dans toutes les régions du Québec. Quant au Programme de maintien en poste et de soutien communautaire et professionnel à distance (Mesures 2 et 4), trois conférences téléphoniques ont permis de répondre aux demandes de clarification des responsables, de faire le point sur l'évolution des projets et de partager des expériences communes.

Quatrième objectif : Accroître le nombre de professionnels d'expression française capables de dispenser des services à leurs clients d'expression anglaise, dans leur langue

Au début de l'année 2006-2007, McGill a procédé, en collaboration avec ses partenaires, à la revue de la méthode d'allocation qui avait été retenue en 2005-2006 et à la mise à jour du prospectus et des critères de qualité de la formation. Le contrat, inspiré de celui de l'année précédente, a donné lieu à des échanges intenses qui ont conduit à une entente type renouvelée répondant aux attentes et besoins de toutes les parties prenantes au Programme, soit les agences, les organismes de formation et le Projet McGill.

La grille de présentation des propositions de projet a été simplifiée et transmise aux agences et à leurs partenaires à la mi-mai. Dix-sept propositions de projets régionaux ont été soumises; 15 d'entre eux ont été retenus par le comité directeur avant la fin du deuxième trimestre, et le paiement initial a été envoyé à 15 agences régionales avant le début novembre 2006. Deux autres projets ont été approuvés et financés au quatrième trimestre.

Près de 2000 étudiants provenant de 17 régions et 96 établissements ont suivi des cours d'anglais adaptés à leur milieu de travail. Ceci représente une augmentation de 40 % en comparaison de l'année précédente et par rapport aux prévisions de départ. Deux régions se sont ajoutées cette année, soit celle de la Mauricie et Centre-du-Québec et celle des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Les données détaillées par région apparaissent dans le tableau qui suit.

Tableau 1. Nombre d'intervenants formés par région, 2005-2006 et 2006-2007			
Région		Nombre d'intervenants formés en 2005-2006	Nombre d'intervenants formés en 2006-2007
01	Bas-Saint-Laurent	30	23
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	13	36
03	Capitale-Nationale	255	223
04	Mauricie et Centre-du-Québec *	s.o.	s.o.
05	Estrie	309	297
06	Montréal	97	124
07	Outaouais	111	141
08	Abitibi-Témiscamingue	18	121
09	Côte-Nord	8	15
10	Nord-du-Québec	4	6
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	88	99
12	Chaudière-Appalaches	59	132
13	Laval	32	140
14	Lanaudière	35	43
15	Laurentides	100	156
16	Montérégie	268	419
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James **	0	19
TOTAL		1427	1993

* L'allocation versée à la région Mauricie et Centre-du-Québec en 2006-2007 devait être utilisée pour la préparation d'un projet de formation visant à créer une banque d'interprètes en 2007-2008.

** Aucune allocation versée à la région Terres-Cries-de-la-Baie-James en 2005-2006.

NOTE : En 2006-2007, pour les régions 14 et 18, les statistiques proviennent des propositions soumises.

La plupart des régions déjà participantes en 2005-2006 ont connu une augmentation appréciable du nombre de personnes aux cours de langue anglaise, en 2006-2007. Parmi les régions dont il convient de signaler la hausse du taux de fréquentation, mentionnons le Saguenay-Lac-Saint-Jean (de 13 à 36), l'Abitibi-Témiscamingue (de 18 à 121), Laval (de 32 à 140) et Chaudière-Appalaches (de 59 à 132). Les régions de la Montérégie (419), de l'Estrie (297) et de la Capitale-Nationale (223) se sont distinguées par le nombre élevé d'intervenants qui ont suivi des cours de langue. Plusieurs agences ont rapporté un taux de satisfaction très élevé chez les participants aux cours. Enfin, 28 organismes de formation linguistique différents ont pris part au programme.

En matière de liaison et de coordination, six visioconférences ont été organisées; elles réunissaient des représentants du ministère, des agences régionales et des organismes de formation. Au cours du premier trimestre, les échanges ont principalement porté sur les termes du contrat. Durant le second trimestre, la planification des activités de l'automne et de l'hiver ont fait l'objet de discussions. Un groupe de travail a été formé en juillet en vue de déterminer les critères d'évaluation et de faire des recommandations sur les lexiques. Un rapport a été remis en septembre. Les organismes de formation ont maintenant accès à une liste de lexiques qui ont été évalués par une équipe d'experts, sous la direction de l'Université McGill.

Durant l'année, le matériel et les documents pertinents destinés aux formateurs et aux apprenants ont été colligés et mis en ligne sur le site Web. Les résultats sont impressionnants: on y retrouve 103 ressources pour les professeurs de langues, incluant des liens vers du matériel prêt à être utilisé et des formulaires (48), des articles sur les méthodologies d'enseignement de l'anglais langue seconde (52) et des présentations liées au Projet. (3). Le site Web offre aussi 80 liens aux apprenants, dont des sites liés à la grammaire (23), à la capacité d'écoute (13), à l'élocution et à la prononciation (19), ainsi qu'à la rédaction et au vocabulaire (25). De plus, 55 liens conduisent à des sites liés à la santé axés sur l'écoute, la lecture, le vocabulaire et la santé en général. Ces ressources peuvent être consultées à l'adresse <http://www.mcgill.ca/hssaccess/trainers/>.

Le développement de matériel pour aider les apprenants à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours a été initié. Trois groupes professionnels ont été ciblés, soient les réceptionnistes, les infirmières de triage et les travailleurs sociaux. Il n'a pas été possible de terminer ce matériel au cours de la présente année, le temps requis ayant été sous-estimé. Toutefois, le manuel à l'intention des réceptionnistes, le premier de la série, était suffisamment avancé pour être présenté en visioconférence aux représentants des agences et des organismes de formation en mars 2007. L'accueil a été enthousiaste et les commentaires reçus, des plus positifs. Le manuel est en ligne et la distribution aux étudiants de la copie papier se fera au début de la prochaine année financière.

Enfin, la recherche visant à développer l'instrument d'évaluation des compétences a franchi les premières étapes. Toutefois, cet outil ne pourra être finalisé d'ici la fin du présent Accord de contribution, vu la complexité du travail exigé.

Cinquième objectif : Accroître le nombre d'étudiants anglophones ou bilingues des disciplines de la santé et des services sociaux qui font un stage dans les régions du Québec pour servir les communautés d'expression anglaise et qui y retournent ensuite travailler

Au cours du premier trimestre de 2006-2007, la quasi-totalité des projets de maintien en poste déposés (25), soit par des établissements de santé et de services sociaux (10), soit par des établissements d'éducation (9), soit par des groupes communautaires anglophones (6), a été approuvée par le comité directeur. Le tableau suivant détaille la provenance des projets par région (11) et par catégorie d'organismes (3).

Région		Établissement de santé et de services sociaux	Établissement d'éducation	Groupe communautaire anglophone *	Total
03	Capitale-Nationale	1	1	0	2
05	Estrie	1	0	0	1
06	Montréal	3	6	0	9
07	Outaouais	0	0	1	1
08	Abitibi-Témiscamingue	0	2	0	2
09	Côte-Nord	1	0	1	2
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	0	2	3
12	Chaudière-Appalaches	0	0	1	1
13	Laval	1	0	0	1
15	Laurentides	2	0	0	2
16	Montréal	0	0	1	1
TOTAL		10	9	6	25

* Au cours de la présente année fiscale, les projets de maintien en poste des groupes communautaires anglophones ont été déplacés vers la Mesure 4 – fonds de soutien à l'innovation. Ce transfert a été rendu nécessaire pour faciliter la reddition de compte du Projet à Santé Canada

Au cours de l'année, 178 possibilités de stage ont été offertes par les établissements de santé et de services sociaux aux étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux. Notre projet a permis d'actualiser dix stages d'étudiants anglophones ou bilingues dans quatre régions du Québec. Plusieurs facteurs dont notamment la complexité des calendriers de stages ont contribué à différer le commencement de plusieurs stages en 2007-2008.

	Service social	Soins infirmiers	Orthophonie	TOTAL
Estrie	1		1	2
Montréal	5			5
Montérégie			2	2
Nunavik		1		1
TOTAL	6	1	3	10

Afin de renseigner davantage les étudiants de McGill sur les possibilités de stages dans les régions, une présentation a été faite à toutes les classes de travail social et à une classe de sciences infirmières. Comme prévu, un site Web Vista destiné à toutes les écoles professionnelles a aussi été mis sur pied au début de l'année universitaire.

Comme prévu, un cours d'initiation à la supervision a été offert pour soutenir d'éventuels superviseurs. Un partenariat a été formé avec le Consortium national de formation en santé – volet Université d'Ottawa, pour l'utilisation de son cours de supervision actuel. La traduction du matériel vers l'anglais a été terminée avant le 30 septembre. Seize étudiants se sont inscrits au premier de cinq modules du cours donné en ligne. Ils provenaient des disciplines suivantes : service social, physiothérapie et ergothérapie, et sciences infirmières. Une quinzaine de professionnels ont terminé le premier module. Le module 2 a été donné à titre de cours pilote (huit étudiants) et le module 1 a été repris avec huit étudiants. De nouvelles disciplines professionnelles se sont ajoutées. Un rapport d'évaluation des deux premiers modules, dressé par la Faculté associée au cours en ligne, a conduit à leur révision. Trois propositions de conférences ont été soumises; l'une portait sur la supervision (Buffalo), une deuxième était présentée à l'*Association of Social Work Practice with Groups* (New Jersey), et une autre, soumise à l'Association canadienne des écoles de service social (ACCESS) (Saskatchewan). Toutes ont été acceptées, mais une seule d'entre elles (ACCESS en Saskatchewan) a pu être mise en oeuvre en raison des coûts associés et d'autres facteurs. Une demande de subvention de recherche a été déposée sans succès. On nous a demandé de fournir du matériel additionnel et de le soumettre à nouveau.

En juillet et août 2006, les étudiants inscrits dans des disciplines professionnelles liées à la santé et aux services sociaux ont reçu par la poste un carton publicitaire sur les cours de français (service social – 150, physiothérapie et ergothérapie – 50 chaque, et sciences infirmières – 50). Un cours de français écrit crédité (6 septembre - décembre) a été suivi avec succès par 14 étudiants inscrits aux programmes de service social (11), d'ergothérapie (1), de physiothérapie (1) et de pré médecine (1). De plus, un cours de français oral a été donné à quelque 14 étudiants entre septembre et décembre. Le recrutement et les tests de classement pour les cours de janvier à juin ont eu lieu de septembre à décembre 2006. Un cours de français écrit de trois crédits a été dispensé à 14 étudiants de janvier à avril, parmi lesquels se trouvaient neuf étudiants de service social. Également de janvier à avril 2007, deux cours de français oral non assortis de crédits ont été suivis par 24 étudiants de service social et de sciences infirmières; 20 d'entre eux ont terminé le cours.

Dans le cadre du Programme de formation linguistique, des cours de français ont été offerts aux professionnels d'expression anglaise dans les régions. Vingt professionnels de l'Outaouais et 18 de la Montérégie se sont inscrits à ces cours.

Des rencontres avec les coordonnateurs de stages des programmes professionnels de McGill et du programme de soins infirmiers de Vanier ont été organisées dans le but de créer un réseau de superviseurs potentiels dans les régions. Un mini site Web destiné aux ordres professionnels a été complété en mars 2007 (http://français.mcgill.ca/hssaccess/two/get_involved/).

De novembre 2006 à mars 2007, des liens ont été établis avec le programme de stages d'été de la Faculté des arts de l'Université McGill afin de promouvoir nos stages. Nous avons reçu de nos partenaires régionaux 13 offres de stages d'été.

Sixième objectif : Proposer des services à distance de manière à rehausser l'offre de services sociaux et de services de santé aux communautés d'expression anglaise dans les régions

Le Tableau 4 résume les statistiques de télésanté pour la période visée par le présent rapport. Onze sessions de télésanté traitant de sujets choisis par la communauté ont accueilli un total de 718 participants. Le nombre de participants variait de 24 à 94 personnes.

	Sujet	Nombre de communautés	Nombre de sites	Nombre de participants
1 ^{er} trimestre Avril-juin	<i>Le déficit d'attention et les troubles de l'apprentissage</i>	5	10	75
2 ^e trimestre Juillet-septembre	S/O			
3 ^e trimestre Octobre-décembre	<i>Santé mentale 101</i>	4	4	49
	<i>L'intimidation</i>	5	9	91
	<i>La maladie d'Alzheimer</i>	5	9	56
	<i>Les troubles d'apprentissage – 2^e partie</i>	5	11	71
	<i>Les drogues et l'alcool</i>	5	6	94
	<i>Le deuil et la perte – 2^e partie</i>	7	9	57
4 ^e trimestre Janvier-mars	<i>Le cancer – 2^e partie</i>	5	5	44
	<i>La dyslexie</i>	4	7	55
	<i>Le diabète type 1 : enfants et adolescents</i>	5	5	24
	<i>Le diabète type 2 : adultes</i>	7	10	69

Les huit organismes des quatre communautés pilotes et des quatre nouvelles communautés ont tous régulièrement participé aux séances de télésanté. Parmi les nouvelles communautés se trouvaient : *Vision Gaspé Percé Now*, l'Association des Townshippers, le Réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (OHSSN), et la *Neighbours Association of Rouyn-Noranda*. Une des nouvelles communautés, le *Innuulitsivik Health Centre*, a manifesté son intérêt à participer lors de la prochaine année de financement.

Les neuf coordonnateurs de télésanté ont largement contribué au succès du programme de télésanté. En général, les communautés ont participé à six des onze sessions. Une évaluation a été réalisée. Les feuilles de présence et les formulaires de consentement étant signés, il est maintenant possible de distribuer les DVD des sessions. Malgré le roulement de personnel, les nouveaux coordonnateurs se sont vite adaptés à leur rôle.

En collaboration avec les sites pilotes, la boîte d'outils de télésanté a été mise à jour, complétée et téléchargée (en anglais seulement) dans la section du RCSSS dédiée à la télésanté : www.chssn.org/en/telehealth_program.html. Elle est maintenant offerte aux communautés et leur personnel désireux d'en savoir davantage sur le programme de télésanté.

Un autre instrument précieux a été créé en collaboration avec l'Hôpital de Montréal pour enfants : il s'agit d'une affiche portable qui décrit le programme de télésanté. Présenté tout d'abord lors d'une conférence nationale, cet outil est maintenant disponible pour des journées portes ouvertes à l'intention de la collectivité, des séances d'information et d'autres activités promotionnelles similaires.

Avec la popularité croissante des visioconférences, certains des organismes communautaires ont éprouvé de plus en plus de difficulté à réserver un site, ce qui a restreint leur capacité à participer aux activités. Plusieurs communautés ont développé de nouveaux partenariats qui leur ont permis d'augmenter le nombre de sites accessibles pour des activités de télésanté dans leur région, y compris les suivants :

- l'Association des Townshippers de la Montérégie a créé un nouveau partenariat avec l'école secondaire Massey Vanier;
- l'Association des Townshippers de l'Estrie a établi un nouveau partenariat avec le Collège Champlain;
- l'organisme *Neighbours Association of Rouyn-Noranda* a noué un nouveau partenariat avec son CSSS local;
- CAMI a formé un nouveau partenariat avec son école secondaire;
- CASA a mis en place un partenariat avec deux écoles secondaires;
- Vision Gaspé a eu accès à plusieurs nouveaux sites, malgré un soutien technique déficient.

Cette démarche proactive de la population d'expression anglaise a levé le voile sur les besoins et la volonté d'améliorer les services et de mieux informer cette clientèle en anglais.

Le réseau de télésanté a innové en favorisant l'accessibilité par conférence téléphonique au lieu de visioconférence en cas de conditions météorologiques inclementes ou si la non-disponibilité du site empêchait la participation d'un organisme. Deux organismes, CAMI et MCDC, ont eu recours à cette option avec succès.

Septième objectif : accroître le maintien en poste des professionnels d'expression anglaise en région en leur offrant des activités de soutien et de développement professionnel à distance

Nous avons inscrit à notre plan de travail l'objectif de rendre officiel notre partenariat avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Cet objectif devra être revu. L'instauration des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), qui partage le territoire du Québec en fonction des quatre universités du Québec qui forment des médecins, ajoute un défi additionnel à notre volonté d'établir un partenariat avec le CUSM. Toutefois, des liens de collaboration déjà solidement établis avec ce dernier nous ont permis d'aller de l'avant dans notre offre de services de téléformation aux professionnels d'expression anglaise.

En décembre, une conseillère-cadre du CUSM a été chargée de ce projet. En janvier et février, elle a contacté les partenaires et a souligné l'urgence de déterminer les besoins d'apprentissage, de même que de préparer des exercices d'apprentissage et d'évaluation. À la fin de février, une coordonnatrice de programme a été embauchée. Trois visioconférences ont été présentées à des professionnels de la santé et des services sociaux. Le tableau qui suit présente un sommaire des résultats.

Sujet	Nombre de sites		
	Audio	Vidéo	Total
Pédopsychiatrie et la psychiatrie de l'adolescent (2)	22	22	44
Diabète 101	1	2	3
TOTAL	23	24	47

En raison de circonstances imprévisibles, il a été impossible de recueillir de l'information sur le nombre de participants à ces visioconférences. La situation a été corrigée depuis.

Réalisations non prévues au plan de travail

Des résultats non attendus au plan de travail 2006-2007 ont été produits relativement à trois objectifs.

Quatrième objectif – formation linguistique. En prévision d'une possible sous-utilisation des fonds alloués, un appel de proposition pour des projets spéciaux, relatifs à la formation linguistique et au maintien des acquis, a été lancé auprès des agences en novembre 2006. Trois d'entre elles se sont prévaluées de cette possibilité, soit l'Abitibi-Témiscamingue, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches. Ces projets spéciaux ont permis d'offrir des cours d'anglais à quarante intervenants et de rejoindre plus d'une vingtaine de personnes dans des activités de maintien des acquis. Parmi les autres résultats non prévus au programme de formation linguistique, mentionnons également l'offre de sessions intensives d'immersion en langue anglaise dans quelques régions. Cette formule a suscité beaucoup d'intérêt chez les participants.

Cinquième objectif – maintien en poste. La phase précédant l'instauration de stages en région a conduit à la découverte d'obstacles auxquels le projet devait apporter rapidement des solutions. Ainsi, une enveloppe a été réservée pour apporter un soutien financier à des étudiants, lorsque nécessaire. Des critères, politiques et procédures ont été élaborés. En outre, un projet spécial présenté par l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's a été réalisé. Le projet, développé en collaboration avec le CEFRIO, consistait en une étude exploratoire sur les mécanismes de collaboration en réseau pour des intervenants et gestionnaires impliqués dans l'offre de services aux personnes âgées et aux jeunes anglophones dans certaines régions du Québec ainsi que sur l'instauration de stages en réseau.

Sixième objectif – soutien communautaire à distance. Une subvention a été accordée à un projet spécial de radio communautaire. D'une part, il avait pour objectif de vérifier la pertinence d'étayer le programme de soutien communautaire à distance par une émission de radio communautaire locale d'expression anglaise; d'autre part, il visait à vérifier les résultats des tests dans une autre région ayant recours à de telles émissions, de manière à valider le modèle comme appui au programme de soutien communautaire à distance. L'évaluation a démontré que la radio communautaire pouvait s'avérer un moyen efficace pour diffuser de l'information sanitaire.

Enfin, soulignons que le plan de travail proposé pour 2006-2007 était silencieux sur les modalités de mise en œuvre de la Mesure 3, qui concerne la mobilisation des connaissances. Une activité a été réalisée. Une journée d'échange et d'information sur le programme de maintien en poste a réuni, en juin 2007, 46 personnes provenant surtout des 25 projets subventionnés par le Projet McGill.

3.0 Autres activités et résultats obtenus

3.1 Langues officielles

Ne s'applique pas

3.2 Collecte de fonds

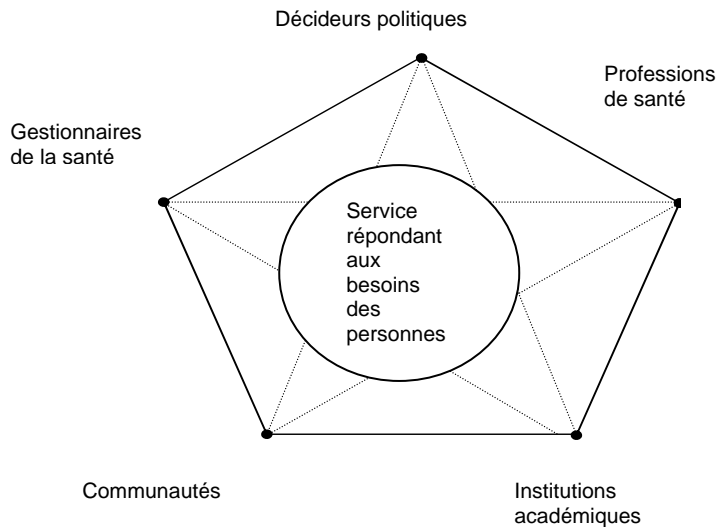
Aucune collecte de fonds n'a été entreprise au cours de l'année 2006-2007.

3.3 Participation de la population d'expression anglaise

La population d'expression anglaise a été associée à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des quatre mesures du projet. Un consultant à la liaison informe les communautés d'expression anglaise et s'assure d'obtenir le point de vue de ses membres sur tous les aspects du projet.

3.4 Partenariat et collaboration intersectorielle

Le défi posé par la mise en place d'un projet complexe comme le Projet McGill requiert la contribution active de plusieurs partenaires. Le pentagone du partenariat, inspiré des travaux du docteur Charles Boelen, illustre la richesse des relations possibles entre les principaux partenaires dans un but commun, soit celui de répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise. Qui sont nos partenaires?



Les décideurs politiques. Les gouvernements du Québec et du Canada ont clairement manifesté leur engagement et ont accordé leur soutien financier.

Les gestionnaires de la santé et des services sociaux. Les responsables du Projet sont en constante communication avec le ministère de la Santé et des Services sociaux via la directrice du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, pour assurer que les actions entreprises s'harmonisent aux priorités du ministère. Les agences de la santé et des services sociaux jouent un rôle important. Ce sont elles qui ont le mandat de mettre en œuvre le Programme de formation linguistique. Des visioconférences sont organisées sur une base régulière avec les responsables de ce programme qui assument un leadership créatif dans leur région. Les gestionnaires des centres de santé et de services sociaux sont impliqués dans le choix des priorités de formation de leur personnel et dans la décision de participer au programme de maintien en poste. Le Centre universitaire de santé McGill est également partenaire du projet; son service de télésanté assume des responsabilités en regard du soutien professionnel à distance.

Les professionnels de la santé et des services sociaux. Ce sont les leviers du système de santé et de services sociaux. C'est sur eux que repose le succès des mesures mises en place pour répondre aux besoins des personnes d'expression anglaise. Notre projet fait appel à leur volonté et à leur engagement de mieux servir leurs clients d'expression anglaise. Plus de deux mille personnes ont répondu à notre appel.

Les institutions académiques. Vingt-huit organismes de formation répartis dans dix-sept régions offrent la formation linguistique. Près d'une dizaine d'institutions collégiales et universitaires participent au programme de stages en région. Les quatre universités de Montréal contribuent au programme de recherche du Projet. Enfin, un partenariat a été créé avec le Consortium national de formation en santé volet Université d'Ottawa pour la traduction d'un cours d'initiation à la supervision des stagiaires.

Les communautés. Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux est le partenaire principal du Projet et y contribue activement afin que les communautés d'expression anglaise participent à toutes les étapes de la réalisation du Projet dans le cadre du Programme de soutien communautaire à distance. En outre, des partenariats spécifiques ont été établis avec onze de ces communautés.

3.5 Mesure du rendement des activités et évaluation du projet

Les activités reliées à l'évaluation du Projet se sont déroulées selon le plan de travail. Un comité de suivi de l'évaluation a exercé un rôle de conseil et de surveillance de l'évolution du mandat d'évaluation confié au CREXE. Une conseillère en évaluation a joué un rôle crucial dans la liaison entre le CREXE, le Projet McGill et les partenaires du Projet. Ces actions, conjuguées au leadership assumé par le chercheur principal du Projet, ont contribué au respect de l'échéancier fixé par Santé Canada pour le dépôt du rapport d'évaluation en mars 2007.

4.0 Conclusion

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill a terminé sa troisième année d'opération. En 2006-2007, 131 projets ont été mis en œuvre dans dix-sept régions sociosanitaires. Leur nombre varie selon divers critères, notamment selon la taille de la population d'expression anglaise. Ainsi, le Bas-Saint-Laurent, le Nord du Québec, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et la Mauricie et Centre-du-Québec ont piloté chacune un projet tandis que la Montérégie en a mis en place dix-huit, l'Abitibi-Témiscamingue treize, l'Outaouais douze, etc.

Les projets de formation linguistique ont touché près de deux mille intervenants du réseau de la santé et des services sociaux soucieux de parfaire leurs compétences en langue anglaise afin de mieux communiquer avec leurs clients d'expression anglaise. Du matériel est en cours d'élaboration afin de les aider à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours, une fois ces derniers terminés.

Afin de faciliter la création de milieux de stages en région pour des étudiants de langue anglaise ou bilingues, vingt-cinq projets sont en cours de réalisation. Au cours de l'année, 178 possibilités de stages ont été offertes par les établissements de santé et de services sociaux aux étudiants des disciplines professionnelles de la santé et des services sociaux. De ce nombre, 10 ont pu être actualisés au cours de 2006-2007, les autres étant reportés à l'année suivante vu la complexité des échéanciers des stages et les défis à relever dans la création de ces milieux. Enfin, des services de prévention et de promotion de la santé ont été offerts en visioconférence (11) à 718 personnes d'expression anglaise des régions éloignées.

Si les opérations sont bien enclenchées et dépassent les attentes, de nouveaux objectifs essentiels à la poursuite du projet doivent être mis de l'avant, soit ceux de poursuivre des partenariats productifs et durables, de mieux documenter nos actions et enfin d'instaurer une pratique d'évaluation permanente et continue de tous nos projets.

ANNEXE 1

PLAN D'ACTION 2007-2008