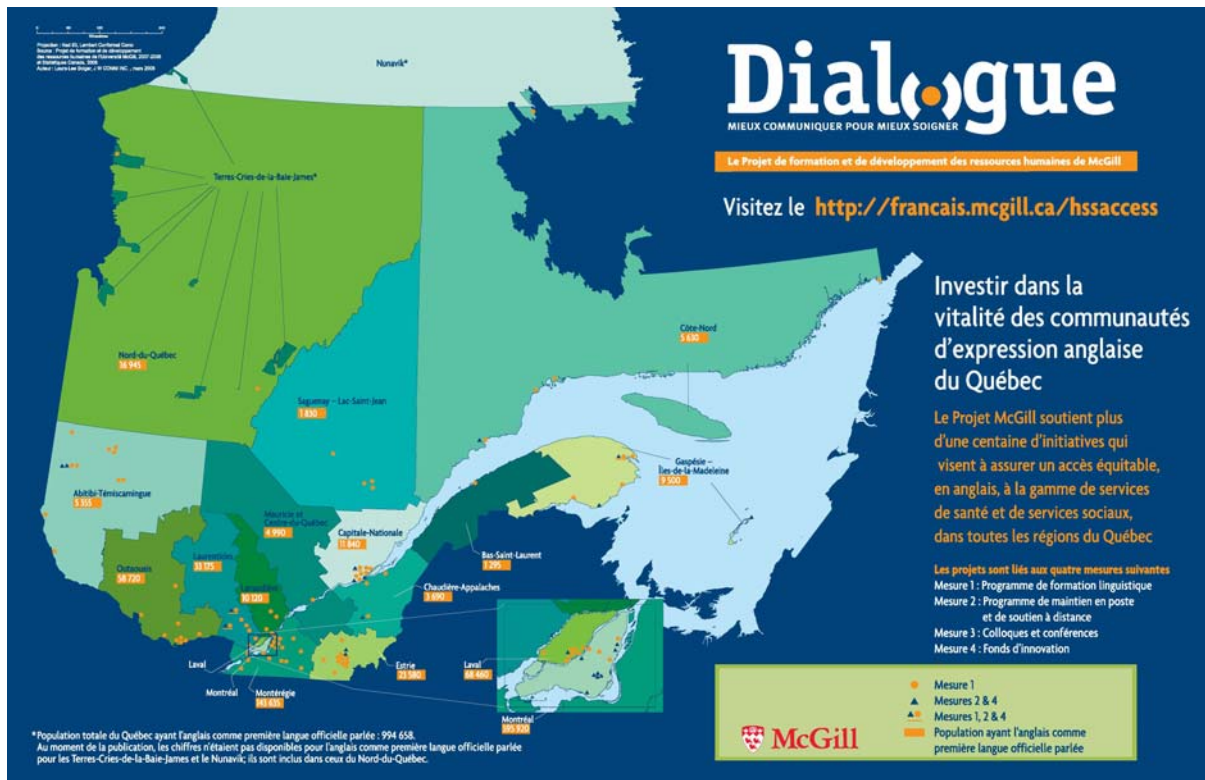


PROGRAMME DE CONTRIBUTION POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ POUR LES COMMUNAUTÉS DE LANGUE OFFICIELLE EN SITUATION MINORITAIRE



Projet de formation et de développement des ressources humaines



Rapport annuel
2007-2008

Soumis à Santé Canada
le 21 juillet 2008

Mme Carmen Lambert, chercheur principal
Mme Hélène Riel-Salvatore, cochercheur
Mme Estelle Hopmeyer, cochercheur
Mme Mireille Marcil, coordonnatrice

COMITÉ DIRECTEUR

Mme Marcia Beaulieu,
Directrice adjointe, programme de baccalauréat
École des sciences infirmières

M. Jim Carter
Réseau communautaire de santé et de services sociaux

Mme Nathalie Cooke
Vice-doyenne à la recherche et aux études supérieures
Faculté des arts

M. André Costopoulos
Professeur
Département d'anthropologie

M. Vaughan Dowie
Vice-principal aux affaires publiques par intérim

Mme Estelle Hopmeyer
Professeur
École de service social

Mme Carmen Lambert
Professeur
Département d'anthropologie

Mme Mireille Marcil
Coordonnatrice
Projet de formation et de développement des ressources humaines

Mme Hélène Riel-Salvatore
Professeur
Centre d'enseignement de l'anglais et du français

TABLE DES MATIÈRES

A.	Sommaire.....	4
B.		
1.0	Introduction	10
2.0	Bilan des résultats du plan de travail pour l'année 2007-2008	11
2.1	Le plan de travail pour l'année 2007-2008	11
2.2	Les résultats pour chaque objectif du plan de travail	12
3.0	Autres activités et résultats obtenus	30
3.1	Langues officielles	30
3.2	Collecte de fonds	30
3.3	Participation de la population d'expression anglaise	31
3.4	Partenariat et collaboration intersectorielle	31
3.5	Mesure du rendement des activités et évaluation du Projet	32
4.0	Conclusion	32

Liste des tableaux

Tableau 1.	Nombre d'intervenants formés par région, 2005 - 2006, 2006- 2007 et 2007-2008	17
Tableau 2.	Répartition des participants au cours d'anglais langue seconde selon le secteur d'activité et le niveau, 2007-2008.....	18
Tableau 3.	Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes par projet et catégorie d'établissement, 2007- 2008	20
Tableau 4.	Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes par projet et programme professionnel, 2007-2008	19
Tableau 5.	Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et organismes connexes par projet et établissement d'éducation, 2007-2008.....	21
Tableau 6.	Répartition des participants au cours <i>L'art de la supervision</i> , par discipline et par module, 2007-2008.....	21
Tableau 7.	Répartition des étudiants aux cours de français langue seconde offerts par le Centre d'enseignement du français et de l'anglais de McGill, selon le programme professionnel, 2007-2008	22
Tableau 8.	Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants, 2007-2008	23

Diagramme

Diagramme 1	Nombre de pages du site Web visitées, par mois, 2007-2008.....	15
Annexe 1	Plan d'action 2008-2009	33

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.

La première mesure consiste en un programme de formation linguistique qui s'adresse au personnel d'expression française et anglaise du réseau. La seconde mesure se déploie en deux volets, soit un programme de maintien en poste pour rehausser la capacité des établissements de santé et de services sociaux en région d'accueillir, en stage, des étudiants d'expression anglaise des disciplines de la santé et des services sociaux et ainsi favoriser leur intégration et leur maintien en région, soit un programme de soutien à distance pour les professionnels et les communautés de langue anglaise des régions éloignées. La troisième mesure se caractérise par un programme de mobilisation des connaissances qui se traduit par l'organisation de colloques et de conférences. La quatrième mesure est complémentaire au programme de maintien en poste. Elle concerne des projets d'accueil et d'orientation de stagiaires étudiants en région parrainés par des groupes communautaires d'expression anglaise.

Le budget alloué pour l'année 2007-2008 est de 4 millions \$ auquel s'est ajouté, à la fin du troisième trimestre, un montant de 400 000 \$ pour l'amélioration des mesures ci-mentionnées.

Première mesure : le Programme de formation linguistique

Près de 1900 étudiants provenant de 17 régions ont suivi et terminé des cours d'anglais adaptés à leur situation de travail. Plus de 400 autres personnes s'étaient inscrites mais n'ont pas complété leur session. Si le nombre total d'intervenants formés en 2007-2008 (1 878) est relativement stable par rapport à celui de l'année précédente (1 993), par contre des variations régionales sont observées. La région du Saguenay-Lac-Saint-Jean a connu une hausse remarquable (de 36 à 100) tandis que, celles de Québec (de 223 à 288), de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (de 99 à 119) et de Laval (de 140 à 173) ont eu une croissance importante. Par ailleurs, il faut signaler une baisse de fréquentation en Estrie (de 297 à 182), dans les Laurentides (de 156 à 85) et dans une moindre mesure, en Abitibi-Témiscamingue (de 121 à 94), dans Chaudière-Appalaches (de 132 à 97) et en Montérégie (de 419 à 364).

Quant à la participation aux cours selon le secteur d'activité des intervenants, mentionnons la prépondérance du secteur santé (857 intervenants, soit 46 %), suivie de celle du social (422 intervenants, soit 22 %) puis de l'accueil (229 personnes, soit 12 %). Selon l'évaluation du CREXE, les intervenants affichent un haut taux de satisfaction quant à la formation reçue avec 83,5% de réponses positives. Les cours d'anglais ont été offerts à 317 groupes différents par 28 organismes de formation comprenant aussi bien des universités que des cégeps, des commissions scolaires, ou des firmes privées.

Une étude exploratoire visant à identifier et à documenter les pratiques de formation linguistique adaptées au contexte de chacune des dix-sept régions a été entreprise. Cette étude est désignée sous le nom de projet BEST. L'Agence de l'Outaouais a accepté d'être la région pilote et des contacts ont été initiés avec les organismes de formation et les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les intervenants visés par le programme de formation linguistique. L'étude se poursuivra en 2008-2009.

Pour favoriser le maintien des acquis une fois les cours d'anglais terminés, une série de cahiers d'apprentissage autonome avec DVD illustrant des interactions en situation de travail authentique a été mise en chantier. Le premier, destiné aux réceptionnistes, et composé de 19 modules a été distribué à 435 personnes. Une évaluation est en cours. Le second cahier à l'intention des infirmières de triage et le troisième prévu pour les travailleurs sociaux ont fait l'objet d'une validation scientifique respectivement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ). En parallèle, une validation pédagogique du second cahier a été conduite par trois experts reconnus. Les commentaires reçus sont riches de suggestions qui permettront d'améliorer le matériel.

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

Volet 1 – maintien en poste

Les 25 projets de maintien en poste initiés l'année précédente se sont poursuivis en 2007-2008. Des établissements de santé et de services sociaux (10 projets), des établissements d'éducation (9 projets) et des groupes communautaires anglophones (6 projets) ont joint leurs efforts pour créer des milieux de stage dans les régions du Québec.

Le Projet a été très actif dans l'organisation d'activités pour promouvoir les stages en région. Du matériel publicitaire a été diffusé aux étudiants des écoles professionnelles de la santé et des services sociaux de McGill. Pour intéresser les établissements de santé et de services sociaux et leurs professionnels à nos projets de stage, un encart publicitaire a été inséré dans le bulletin *Dialogue* et distribué à près de 3 400 personnes en mai 2007. Un mini site Web créé l'an dernier à partir de ce matériel a attiré en 2007-2008 plus de 7 000 visiteurs.

Un travail important a également été réalisé pour soutenir les régions dans leurs activités promotionnelles et de recrutement. Les partenaires régionaux du programme de maintien en poste ont informé le Secrétariat du Projet du matériel promotionnel qu'ils avaient produit. Une banque virtuelle sera créée sur notre site Web à l'automne 2008 à partir du matériel recensé.

Les efforts soutenus de promotion et de recrutement ont porté fruits. Notre projet a permis d'actualiser 142 stages d'étudiants d'expression anglaise ou bilingues dans neuf régions du Québec. Près de la moitié de ces stages se sont déroulés dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) tandis que 39 ont eu cours dans des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et 24 dans des centres de réadaptation (CR). Le plus grand nombre de stagiaires provient des soins infirmiers auxiliaires (50), puis des soins infirmiers (27) et du travail social (25). Les stagiaires en diététique sont au nombre de douze. L'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie en comptent onze. Les étudiants de l'Université McGill représentent 40 % des stagiaires (56) tandis que ceux des cégeps ont complété 41 stages et ceux des écoles secondaires, 42.

Un soutien financier a été consenti à onze stagiaires de McGill, dont sept en diététique, pour compenser les dépenses supplémentaires occasionnées par un stage en région. L'allocation moyenne s'élevait à 1 436 \$ par stagiaire et l'administration de cette enveloppe était assurée par le Secrétariat du Projet. D'autres étudiants ont également bénéficié d'un soutien financier, celui-ci

provenant soit d'écoles professionnelles de McGill soit d'autres partenaires, tous financés par le Projet.

Grâce à un partenariat avec le Consortium national de formation en santé – Université d'Ottawa, le Projet a poursuivi la traduction en anglais et la mise en ligne des ateliers sur *L'art de la supervision* à l'intention de superviseurs potentiels. En septembre 2007, les trois premiers modules étaient accessibles sur le site *Web My Courses* de McGill. Le premier module, *The Basics of Supervision*, a été offert en deux sessions à 40 étudiants. Le second module, *Building Trust*, a rejoint 27 étudiants en trois sessions, et enfin, six étudiants se sont inscrits au troisième module. Des 73 étudiants inscrits aux six sessions, 44 ont terminé le cours. La traduction du quatrième module, *Performance Evaluation*, a été complétée en février 2008. Enfin, un dépliant promotionnel a été publié en français en en anglais et inséré dans *Dialogue* qui a été distribué à plus de 3,000 partenaires en mai 2008.

Pour soutenir les étudiants d'expression anglaise intéressés à un stage en région, le Centre d'enseignement du français et de l'anglais de McGill a poursuivi son offre de cours de français adaptés à des situations de travail dans le milieu de la santé et des services sociaux. Au cours des sessions automne et hiver, quatre cours ont été offerts, soit français oral (deux groupes), et français écrit 1 et 2. Des 36 étudiants inscrits, 32 ont terminé le cours.

Enfin, grâce au financement supplémentaire du Projet spécial, il a été possible de créer un répertoire permettant de repérer des programmes de formation en santé et en services sociaux en langue anglaise dans lesquels sont offerts des cours de français adapté à leurs besoins. Ce répertoire de ressources didactiques et de cours est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://francais.mcgill.ca/hssaccess/two/programs/>.

Volet 2.1 – soutien communautaire à distance

Ce volet, administré par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) est très apprécié. Les neuf coordonnateurs régionaux de télésanté ont grandement contribué au succès de ce programme. Les sujets ont été déterminés en fonction des demandes issues des communautés et d'une étude de leurs besoins. Chaque communauté s'était chargée d'un sujet.

Voici en bref quelques faits saillants :

- Les huit organismes communautaires ont pris part aux sessions de télésanté sur une base régulière.
- 714 personnes ont participé, soit en moyenne 71 personnes par session.
- Toutes les communautés ont participé en moyenne à sept des dix sessions.
- Le nombre total de sites était de 86, et la moyenne par session, de neuf sites.

Le partenariat actuel du programme avec le Service de télésanté du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a grandement contribué au succès des activités de soutien communautaire à distance.

Le programme de télésanté a maintenu son association avec des organismes tels que Care-Ring Voice et AMI Québec au moyen d'ateliers téléphoniques. Un objectif 2007-2008 était de s'associer des partenaires nationaux. L'initiative a porté fruit avec l'ajout de trois nouveaux partenaires : la Société de l'arthrite, la Société canadienne du cancer – Division Québec, et la Fondation des maladies du cœur du Québec. Par ailleurs, les communautés ont persévéré dans l'établissement de nouveaux partenariats locaux. Un partenariat d'importance a été créé entre LEARN Québec et trois communautés, quand celles-ci se sont associées aux centres communautaires d'apprentissage (*Community Learning Centers – CLC*) de leur localité afin de bénéficier plus largement de dispositifs de vidéoconférence. Enfin, les fonds du Projet spécial ont permis l'expansion de la programmation radio en matière de santé publique.

Volet 2.2 – soutien professionnel à distance

Des liens de collaboration déjà bien établis avec le CUSM nous ont permis de poursuivre notre offre de sessions de téléformation aux professionnels d'expression anglaise oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Parmi les sujets traités, mentionnons l'évaluation de l'enfant, le développement de l'enfant, l'intervention auprès d'adolescents agressifs et la bronchiolite.

Selon les données statistiques obtenues du Service de télésanté du CUSM, ces sessions, offertes soit en anglais ou français, ont rejoint 168 participants rassemblés dans 50 sites vidéo et 32 sites audio provenant de 13 régions sociosanitaires différentes dont six à l'extérieur du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill. Les résultats sont encourageants mais il s'avère plus complexe que prévu d'identifier et de rejoindre les intervenants d'expression anglaise disséminés à travers le réseau de la santé et des services sociaux dans 18 régions sociosanitaires et quatre corridors RUIS. Des discussions seront entreprises avec le Centre universitaire de santé McGill pour planifier l'intégration du programme de soutien professionnel à distance à l'intérieur des corridors des RUIS.

Troisième mesure : l'organisation de colloques et de conférences

La Mesure 3, l'organisation de colloques et de conférences, concerne la mobilisation des connaissances. En vue de partager de l'information sur les pratiques exemplaires, de créer des liens entre les étudiants, les superviseurs et les responsables de projet et de développer des connaissances à partir des expériences vécues, le Projet a organisé une conférence en septembre 2007. Cinquante-cinq personnes y ont participé et ont exprimé une vive satisfaction à l'endroit de cet événement selon les évaluations obtenues.

Quatrième mesure : un fonds de soutien à l'innovation

Au cours de la précédente année budgétaire, les projets de maintien en poste des groupes communautaires anglophones qui étaient intégrés dans le volet 1 de la mesure 2 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

Le contrat relatif à l'évaluation du Projet avait été confié, en mars 2006, au Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) de l'École nationale d'administration publique. Un rapport d'étude exploratoire (phase I) et une première étude de mise en œuvre (phase II) ont été complétés au cours de l'année 2006-2007.

En juin 2007, la proposition du CREXE relative à la seconde étude de mise en œuvre et une première étude des effets est approuvée par le chercheur principal du Projet. Au cours de l'été, le CREXE conduit les entrevues, administre les questionnaires et procède à l'analyse des données. Considérant que la collecte des informations s'est étalée du 21 juin au 21 septembre 2007, les taux de réponse, variant entre 56% et 28%, ont été jugés satisfaisants et selon le CREXE les résultats s'avèrent fiables et valides à l'échelle du Québec. Le rapport est déposé au début du mois d'octobre 2007 et distribué aux partenaires et parties prenantes du Projet, notamment aux membres du comité consultatif ainsi qu'à la haute direction de McGill. En bref, l'évaluation témoigne d'une réponse positive aux mesures mises de l'avant par le Projet. L'analyse a bien sûr souligné quelques faiblesses mais des ajustements ont été apportés.

L'équipe de recherche ASSML (Accessibilité aux services de santé pour les minorités linguistiques) a été constituée à l'automne 2005. Son mandat principal consiste à mener une recherche

fondamentale sur la nature des barrières de langue que doivent surmonter les minorités linguistiques pour accéder aux services de santé. Elle a pour objectif d'apporter des contributions scientifiques originales et novatrices dans ce champ d'étude naissant. Par le fait même, elle peut également servir de ressource auprès du Comité directeur du Projet et du Conseil consultatif.

L'équipe de recherche ASSML est composée de spécialistes provenant des quatre universités montréalaises et d'un coordonnateur de la recherche. Il s'agit d'une équipe interdisciplinaire, ses membres étant des experts de différents domaines : psychologie, soins infirmiers, éducation, ergothérapie, administration de tests linguistiques et évaluation, linguistique et sociologie. Des membres de l'équipe ASSML ont pris part au *75^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir* (ACFAS), à Trois-Rivières, en mai 2007, et au *2^e Forum de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, organisé par le Consortium national de formation en santé, à Ottawa, en novembre 2007

Les projets de recherche auxquels le Projet McGill accorde un soutien financier, ont progressé. Le premier projet concerne l'identification et la vérification des compétences linguistiques requises dans le cadre de l'offre de services de santé aux communautés d'expression anglaise du Québec. Les second et troisième projets consistent en une étude de l'expression verbale de la douleur en français et en anglais et en mesures de la facilité de traitement de la langue dans un contexte de communication professionnelle en santé. Le projet no 4, analyse la communication entre des patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et des infirmières ou des infirmiers dans le cadre de télésoins à domicile et dans un contexte d'utilisation d'une langue seconde. Le cinquième projet vise le développement d'un outil de formation en anglais langue seconde basé sur la reconnaissance du discours à l'intention des prestataires de soins de santé aux communautés d'expression anglaise du Québec.

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 entreprise au premier trimestre. Elle est désignée sous le nom de projet BEST.

Conclusion

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill a terminé sa quatrième année d'opération. En 2007-2008, 130 projets ont été mis en œuvre dans dix-sept régions sociosanitaires

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 a déjà été produit ou est en cours d'élaboration afin de les aider à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours, une fois ces derniers terminés. Une étude visant à mieux documenter les pratiques de formation linguistique est en cours.

Au chapitre du maintien en poste, 142 stages ont été créés. Le développement d'outils pour appuyer les superviseurs (cours d'initiation à la supervision), les étudiants (cours de français et soutien financier) se poursuit. Des services de prévention et de promotion de la santé ont été offerts en visioconférence à 714 personnes d'expression anglaise des régions éloignées. Enfin, l'évaluation du CREXE déposée en octobre 2007, a témoigné d'une réponse positive aux mesures mises de l'avant par le Projet même si quelques ajustements ont dû être apportés.

L'aide financière additionnelle a permis au Projet de McGill de continuer sur sa lancée vers ses objectifs de départ, en favorisant le développement de nouvelles initiatives et la consolidation d'activités existantes. Le développement d'une relation plus étroite avec des ordres professionnels

est un exemple d'un nouveau partenariat positif qui améliorera toutes les mesures du Projet. Les rendements souhaités n'ont pas tous été fournis par l'aide financière majorée mais les attentes étaient peut-être trop élevées en regard du temps limité de réalisation prévu. La structure décentralisée du Projet qui évolue dans un système de santé complexe, étendu et soumis à des pressions considérables a aussi ajouté d'autres obstacles. Toutefois, au fil de ce processus, l'équipe du Projet McGill a prouvé sa capacité de tirer des leçons de situations complexes, de réfléchir sérieusement à des voies alternatives susceptibles de mener à l'atteinte des objectifs et de mobiliser les ressources dans ce but. Bref, le Projet McGill est entré dans sa phase de maturité et il dispose de bases solides pour s'engager avec ses partenaires dans une seconde phase et relever de nouveaux défis.

B 1.0 Introduction

Selon la première langue officielle parlée, la population d'expression anglaise au Québec s'élevait, en 2006, à 994 658 personnes, ce qui représente 13 % de la population totale. 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, l'exode des jeunes, l'appauvrissement de son réseau de soutien social, 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 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 du vice-principal adjoint aux affaires publiques de l'Université, 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 cochercheure du Centre d'enseignement du français et de l'anglais, de la cochercheure de l'École de travail social, d'un professeur de l'École de nursing, d'un autre provenant du département d'anthropologie, d'un représentant du partenaire officiel du Projet, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), et de la coordonnatrice du Projet. Ce comité s'est rencontré sept fois en 2007-2008.

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 été interpellés sur le renouvellement possible du Projet pour une autre période de cinq ans.

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 programmes de santé et des services sociaux. Il existe enfin un comité de programmation qui regroupe la coordonnatrice du Programme de maintien en poste, le consultant à la liaison avec les communautés anglophones, la responsable de la liaison avec les partenaires et la coordonnatrice du Projet. Le rôle du comité est de suivre l'implantation des projets institutionnels et communautaires de maintien en poste et de formuler des avis au comité directeur en matière de programmation, politiques et procédures. En 2007-2008, ce comité s'est réuni à seize reprises.

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.

La première mesure consiste en un programme de formation linguistique qui s'adresse au personnel d'expression française et anglaise du réseau. La seconde mesure se déploie en deux volets, soit un programme de maintien en poste pour rehausser la capacité des établissements de santé et de services sociaux en région d'accueillir en stage des étudiants d'expression anglaise des disciplines de la santé et des services sociaux et ainsi favoriser leur intégration et leur maintien en région, soit un programme de soutien à distance pour les professionnels et les communautés de langue anglaise des régions éloignées. La troisième mesure se caractérise par un programme de mobilisation des connaissances qui se traduit par l'organisation de colloques et de conférences. La quatrième mesure est complémentaire au programme de maintien en poste. Elle concerne des projets d'accueil et d'orientation de stagiaires étudiants en région parrainés par des groupes communautaires d'expression anglaise.

2.0 Bilan des résultats du plan de travail pour l'année 2007-2008

2.1 Le plan de travail pour l'année 2007-2008

Le plan de travail pour l'année 2007-2008 adopté par le comité directeur du Projet se déploie en sept objectifs généraux auxquels se sont ajoutées de nouvelles cibles visées par le Projet spécial, accordé par Santé Canada en décembre 2007.

Le premier objectif concerne l'évaluation du Projet de manière à satisfaire aux politiques et procédures de notre bailleur de fonds. Des activités ont été planifiées pour assurer l'évaluation du Projet. Un examen des données secondaires générées par le Projet a été prévu. Un comité interne et un comité externe de suivi de l'évaluation ainsi que le comité consultatif du Projet devaient formuler des commentaires et suggestions sur le rapport d'évaluation du Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) de l'École nationale d'administration publique. Il était enfin prévu que ce rapport soit porté à la connaissance de Santé Canada, à la date requise, et qu'ensuite il soit distribué aux partenaires et autres parties prenantes.

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 trois 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, et enfin l'analyse du programme de soutien professionnel à distance.

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. La publication d'un bulletin d'information ainsi que la mise à jour continue du site Web du Projet font partie des activités envisagées. Il était également prévu de maintenir une liaison constante avec les partenaires ci-mentionnés par divers moyens, tels des communications téléphoniques, des rencontres, des conférences téléphoniques et des visioconférences.

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 réaliser cet objectif général, trois objectifs spécifiques ont été mis de l'avant. D'abord, il était prévu que des cours d'anglais langue seconde soient donnés à 2000 intervenants d'expression française du réseau de la santé et des services sociaux. En second lieu, une étude désignée sous le nom de projet BEST visant à identifier et documenter les pratiques d'enseignement devait être entreprise dans le but de développer des connaissances sur les bonnes pratiques, d'en favoriser le partage et de contribuer à la révision du

Programme. 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 et distribué.

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. Les activités de sensibilisation et d'information devaient se poursuivre auprès des étudiants, des professionnels appelés à les superviser, des établissements de santé et de services sociaux intéressés à développer des milieux de stage, et auprès d'autres organismes de formation. Le Projet était appelé à créer des outils afin de soutenir les établissements dans leur effort de recrutement et d'appuyer les superviseurs potentiels. Tout en poursuivant le développement de milieux de stages avec ses partenaires, d'autres établissements devaient être invités à se joindre au Programme de maintien en poste. Des cours de français adapté étaient prévus pour les étudiants d'expression anglaise des disciplines professionnelles de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux intervenants d'expression anglaise du réseau afin d'accroître leurs compétences linguistiques en français. La création d'un réseau de superviseurs était envisagée ainsi que la tenue de conférences afin de pouvoir échanger sur les meilleures pratiques.

Les résultats attendus pour le sixième objectif du plan de travail concernaient l'accroissement de l'offre de services de santé et de services sociaux (promotion, prévention, diagnostic et traitement) 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 la prestation et le suivi d'activités d'éducation et d'information en santé publique, soit par visioconférence ou par la radio communautaire.

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 par la voie d'un partenariat avec le Centre universitaire de santé McGill.

Le Projet spécial 2007-2008 avait comme objectif général d'accroître l'efficacité des mesures déjà mises en oeuvre par le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill. De nouvelles ressources étaient prévues pour renforcer les habiletés linguistiques des professionnels d'expression française occupés à compléter leur formation en langue anglaise; améliorer le soutien professionnel et le travail en réseau; concevoir et promouvoir des campagnes d'information sur les possibilités de stages; développer des cours de langue française pour les étudiants des programmes de langue anglaise d'études professionnelles; assurer un soutien professionnel et offrir un réseautage aux membres d'expression anglaise des ordres professionnels du Québec; développer des stratégies de suivi et étendre la prestation à distance des programmes de prévention et de promotion de la santé publique; enfin, promouvoir un programme de recherche destiné à soutenir les efforts de mise en oeuvre et d'évaluation des activités entreprises.

2.2 Les résultats pour chaque objectif du plan de travail

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

Le contrat relatif à l'évaluation du Projet avait été confié, en mars 2006, au Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) de l'École nationale d'administration publique. Un rapport d'étude exploratoire (phase I) et une première étude de mise en oeuvre (phase II) ont été complétés au cours de l'année 2006-2007.

En juin 2007, la proposition du CREXE relative à la seconde étude de mise en oeuvre et une première étude des effets est approuvée par le chercheur principal du Projet. Au cours de l'été, le CREXE conduit les entrevues, administre les questionnaires et procède à l'analyse des données.

Considérant que la collecte des informations s'est étalée du 21 juin au 21 septembre 2007, les taux de réponse, variant entre 56% et 28%, ont été jugés satisfaisants et selon le CREXE les résultats s'avèrent fiables et valides à l'échelle du Québec. Le rapport est déposé au début du mois d'octobre 2007. Durant la même période, un expert-conseil en évaluation procède à l'examen des données secondaires générées par le Projet, les analyse et soumet un rapport au comité directeur du Projet.

Ces deux rapports sont distribués aux partenaires et parties prenantes du Projet, notamment aux membres du comité consultatif ainsi qu'à la haute direction de McGill. Le comité externe de suivi de l'évaluation composé de représentants de tous nos partenaires contractuels les analyse et formule des commentaires et recommandations à la direction du Projet. Cette dernière reçoit favorablement le rapport final du CREXE et souligne les efforts déployés par ce dernier pour respecter l'échéancier très serré imposé par le bailleur de fonds. Néanmoins, le comité directeur adresse une réponse de gestion au CREXE dans laquelle certaines nuances ou précisions sont apportées quant aux recommandations qui ont été formulées. Les rapports et réponses précités sont accessibles sur le site Web du Projet <http://www.mcgill.ca/hssaccess/eval/>. En bref, l'évaluation témoigne d'une réponse positive aux mesures mises de l'avant par le Projet. L'analyse a bien sûr souligné quelques faiblesses mais des ajustements ont été apportés ou sont sur le point de l'être.

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

L'équipe de recherche ASSML (Accessibilité aux services de santé pour les minorités linguistiques) a été constituée à l'automne 2005. Son mandat principal consiste à mener une recherche fondamentale sur la nature des barrières de langue que doivent surmonter les minorités linguistiques pour accéder aux services de santé. Elle a pour objectif d'apporter des contributions scientifiques originales et novatrices dans ce champ d'étude naissant. Par le fait même, elle peut également servir de ressource auprès du Comité directeur du Projet et du Conseil consultatif.

L'équipe de recherche ASSML est composée de spécialistes provenant des quatre universités montréalaises et d'un coordonnateur de la recherche. Il s'agit d'une équipe interdisciplinaire, ses membres étant des experts de différents domaines : psychologie, soins infirmiers, éducation, ergothérapie, administration de tests linguistiques et évaluation, linguistique et sociologie. Depuis ses débuts, l'équipe a aussi fait appel à plusieurs étudiants du baccalauréat, de la maîtrise ou du doctorat des quatre mêmes universités ainsi qu'à des diplômés de fraîche date. Jusqu'à présent, elle a requis les services de dix assistants de recherche.

Des membres de l'équipe ASSML ont pris part au 75^e *Congrès de l'Association francophone pour le savoir* (ACFAS), à Trois-Rivières, en mai 2007, et au 2^e *Forum de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, organisé par le Consortium national de formation en santé, à Ottawa, en novembre 2007. Le congrès scientifique de l'ACFAS, qui a fait l'objet d'articles dans le journal *Le Devoir*, couvrait un large spectre de sujets ayant trait à l'accès aux services de santé pour les minorités de langue officielle au Canada. Pour les chercheurs, les professionnels, les spécialistes de la formation linguistique et pour les membres de la communauté, il s'agissait là d'une occasion exceptionnelle de rencontres et d'échanges sur le plan des expériences et des idées.

Ci-dessous figure un bref rapport des progrès réalisés et des tâches effectuées, entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008, par les quatre équipes de recherche.

Projet n^o 1 : Identification et vérification des compétences linguistiques requises dans le cadre de l'offre de services de santé aux communautés d'expression anglaise du Québec

- Conduite de discussion de groupe avec des infirmières et infirmiers d'un hôpital régional ;
- Élaboration d'un second questionnaire et sa validation ;

- Élaboration du questionnaire en deux versions, version imprimée et version électronique français/anglais ;
- Recherche de répondants au questionnaire et collecte subséquente de données ;
- Présentation de l'évolution de la recherche au congrès de l'ACFAS, au forum de recherche du CNFS et à un colloque sur la recherche en administration de tests linguistiques.

Projets n^{os} 2 et 3 : Études de l'expression verbale de la douleur en français et en anglais et Mesures de la facilité de traitement de la langue dans un contexte de communication professionnelle en santé

- Traitement du formulaire de demande d'approbation éthique à l'Hôpital juif de réadaptation et à l'Université Concordia, pour la recherche financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) ;
- Parachèvement du matériel et des tâches informatiques nécessaires pour la recherche en milieu hospitalier ;
- Développement de programmes informatiques pour la recherche en laboratoire.

Projet n^o 4 : Analyse de la communication entre des patients atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et des infirmières ou des infirmiers dans le cadre de télésoins à domicile et dans un contexte d'utilisation d'une langue seconde

- Révision du protocole d'étude de faisabilité afin d'inclure des patients d'expression française ainsi que des patients d'expression anglaise à l'échantillon de représentation ;
- Sélection de trois patients de l'Institut thoracique de Montréal ;
- Formation du personnel infirmier affecté aux soins à distance sur l'utilisation du système de télésoins à domicile et sur l'autogestion de la MPOC ;
- Collecte de données sociodémographiques, y compris des questions sur la langue ;
- Sélection du dispositif d'enregistrement allant permettre l'analyse des échanges verbaux entre le personnel infirmier et les patients ;
- Enregistrement des télésoins et préparation des données pour fins d'analyse.

Projet n^o 5 : Développement d'un outil de formation en anglais langue seconde basé sur la reconnaissance du discours à l'intention des prestataires de soins de santé aux communautés d'expression anglaise du Québec

- Conception et programmation du module de Formation linguistique virtuelle – un prototype d'outil de formation basé sur la reconnaissance du discours qui simule la tâche de collecte d'information lors d'un entretien médical ;
- Présentation d'un article décrivant les caractères distinctifs du module de FLV au colloque INTED (International Technology, Education and Development), en Espagne, en mars 2008, et publication dans les comptes rendus de conférences ;
- Production de deux bases de données numériques ;
- Préparation du plan et ébauche de plusieurs sections d'un article sur les outils de formation basés sur la reconnaissance du discours, d'usage général, et leur possible utilisation dans le contexte d'une formation linguistique à des fins spécifiques.

La coordonnatrice de la recherche a présenté une communication lors du 1^{er} congrès mondial sur la langue et les services de santé tenu en Espagne.

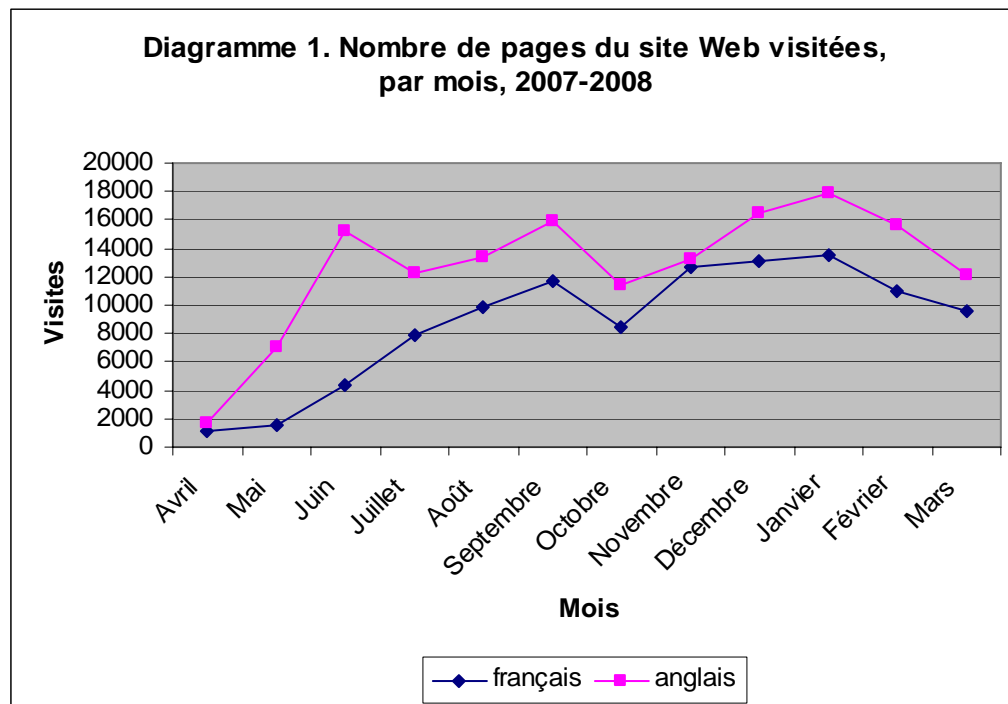
En ce qui concerne le second axe de recherche inscrit au plan de travail, une étude exploratoire visant à identifier et à documenter les pratiques de formation linguistique adaptées au contexte de chacune des dix-sept régions du Québec, a été entreprise au premier trimestre. Cette étude est désignée sous le nom de projet Best. Un assistant de recherche a été embauché au premier trimestre. Au cours du deuxième trimestre, les cibles de recherche ont été identifiées, une revue de littérature a été réalisée et les instruments de collecte de données ont été mis en production. Prévues

pour le troisième trimestre, cette collecte a dû être reportée au trimestre suivant. Bien que le comité d'éthique de McGill ait donné son approbation au projet BEST, les représentants des agences de la santé et des services sociaux ont demandé que le processus d'approbation éthique au sein des établissements du réseau soit clarifié. L'avis de l'Unité d'éthique du ministère de la Santé et des Services sociaux a été obtenu en décembre. Des informations complémentaires sur le déroulement de l'étude seront présentées plus loin dans la section sur le quatrième objectif.

Enfin, le dernier axe portant sur l'évaluation des programmes et pratiques de formation à distance des professionnels de la santé et des services sociaux a été retiré du programme de recherche. La personne mandatée pour mener à terme cette initiative a avisé le comité directeur que, faute de fonds suffisants, cette activité devait être annulée. Par ailleurs, soulignons que ce retrait est compensé par l'intégration, depuis déjà deux ans, d'une démarche d'évaluation continue aux activités régulières de télésanté du Réseau communautaire de santé et de services sociaux.

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

Le Projet a diffusé de l'information auprès de ses partenaires et des communautés d'expression anglaise sur les cent trente projets en voie de réalisation. Un second numéro de *Dialogue* a été publié en mai 2007 et distribué à près de 3 400 personnes. Un encart sur le Programme de maintien en poste a été inséré dans ce bulletin afin de susciter de l'intérêt pour la création de milieux de stages en région chez les étudiants d'expression anglaise des programmes de santé et de services sociaux, chez les professionnels, les établissements de santé et de services sociaux, les institutions d'enseignement et les communautés d'accueil.



Le contenu de ce feuillet publicitaire se trouve sur notre site Web qui a été inauguré en mai 2007, <http://www.mcgill.ca/hssaccess/>. Depuis, le site est mis à jour sur une base régulière. Des statistiques sur les visites du site Web sont présentées au diagramme 1.

Le nombre total de pages anglaises visitées s'élève à 155 359 et celui des pages françaises à 104 764. Les pages du site les plus fréquentées ont été, sans égard à la langue, celle de l'accueil général et celle de la mobilisation pour la création de milieux de stage en région. Suivent en français les pages à l'intention des formateurs, celle sur l'évaluation et enfin le sommaire des propositions, tandis qu'en anglais ce sont celles qui portent sur l'équipe de recherche, le résumé de la mesure 2 et les ressources à l'intention des formateurs qui viennent derrière.

L'équipe du Projet a intensifié ses relations avec tous les partenaires en vue de maintenir le dialogue et d'ouvrir de nouvelles fenêtres d'opportunité. En sus des communications régulières avec Santé Canada, deux rencontres ont eu lieu, l'une pour inviter le projet à soumettre une demande de financement additionnel pour un projet spécial et l'autre pour clarifier divers aspects de la reddition de comptes. Quant aux communications avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), signalons la collaboration du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise quant à l'obtention de deux avis, l'un du Secrétariat aux affaires intergouvernementales sur le protocole des relations du Québec avec les services du gouvernement fédéral et l'autre de l'Unité d'éthique du ministère en regard de deux projets de recherche. En ce qui concerne les relations avec les agences de la santé et des services sociaux et les établissements, la tenue de quatre visioconférences reliées à la mesure 1 et de deux conférences téléphoniques reliées à la mesure 2 a favorisé le partage d'information entre le Projet et ses partenaires. La liaison avec les communautés d'expression anglaise a été assurée par divers membres de l'équipe de direction du Projet. Mentionnons, à titre indicatif :

- le contact continu du représentant du partenaire communautaire du Projet, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, avec les groupes communautaires d'expression anglaise des régions;
- la participation de ce dernier au Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise du MSSS et au Comité consultatif de Santé Canada sur les communautés anglophones en situation minoritaire;
- la participation au Comité consultatif ci-mentionné de la coordonnatrice du Programme de maintien en poste;
- la présentation à ce même comité du rapport d'étape pour 2007-2008 par la coordonnatrice du Projet;
- la tenue d'une conférence téléphonique avec les six groupes communautaires d'expression anglaise subventionnés par le Fonds d'innovation.

Des rencontres avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des travailleurs sociaux professionnels du Québec ont mené à l'établissement de partenariats pour le soutien professionnel à distance de leurs membres d'expression anglaise et la validation scientifique de divers matériels développés par le Projet. Enfin, un protocole d'entente a été conclu avec le CNFS – volet Université d'Ottawa relativement au cours d'initiation à la supervision. Un comité conjoint assure l'application de ce protocole et surtout, favorise l'échange d'information sur l'évaluation et l'amélioration de ce cours offert en ligne et en face-à-face dans les deux langues aux professionnels intéressés à superviser des stagiaires.

Au chapitre du réseautage avec les milieux de la recherche, le chercheur principal du Projet a poursuivi la promotion du potentiel de recherche du Projet auprès de chercheurs intéressés à l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés minoritaires de langue anglaise au Québec. Des rencontres fructueuses ont eu lieu avec des personnes clés en matière de recherche au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et avec des chercheurs du réseau universitaire montréalais. De nouvelles initiatives pour développer des connaissances devraient voir le jour au cours de 2008-2009.

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

Près de 1900 étudiants provenant de 17 régions ont suivi et terminé des cours d'anglais adaptés à leur situation de travail. Plus de 400 autres personnes s'étaient inscrites mais n'ont pas complété leur session. Les données détaillées par région apparaissent dans le tableau qui suit.

Tableau 1. Nombre d'intervenants formés par région, 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008.

Région		Nbre d'intervenants formés en 2005-2006	Nbre d'intervenants formés en 2006-2007 ¹	Nbre d'intervenants formés en 2007-2008
01	Bas-Saint-Laurent	30	23	22
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	13	36	100
03	Capitale-Nationale	255	223	288
04	Mauricie et Centre-du-Québec ²	s.o.	s.o.	50
05	Estrie	309	297	182
06	Montréal	97	124	137
07	Outaouais	111	141	147
08	Abitibi-Témiscamingue	18	121	94
09	Côte-Nord	8	15	10
10	Nord-du-Québec	4	6	6
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	88	99	119
12	Chaudière-Appalaches	59	132	97
13	Laval	32	140	173
14	Lanaudière	35	43	51
15	Laurentides	100	156	85
16	Montérégie	268	419	364
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James ³	s.o.	19	3
TOTAL		1427	1993	1878

¹ En 2006-2007, pour les régions 14 et 18, les statistiques proviennent des propositions soumises.

² L'allocation versée à l'Agence de la santé et des services sociaux Mauricie et Centre-du-Québec, en 2007-2008, a été utilisée pour la mise en place d'un service régional d'interprétariat.

³ Aucune allocation versée à la région Terres-Cries-de-la-Baie-James en 2005-2006. En 2007-2008, l'allocation a été utilisée surtout pour préparer du matériel adapté aux particularités de la population Crie et du personnel soignant dans une région nordique.

Si le nombre total d'intervenants formés est relativement stable par rapport à celui de l'année précédente, par contre des variations régionales sont observées. La région du Saguenay-Lac-Saint-Jean a connu une hausse remarquable (de 36 à 100) tandis que, celles de Québec (de 223 à 288), de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (de 99 à 119) et de Laval (de 140 à 173) ont eu une croissance importante. Par ailleurs, il faut signaler une baisse de fréquentation en Estrie (de 297 à 182), dans les Laurentides (de 156 à 85) et dans une moindre mesure, en Abitibi-Témiscamingue (de 121 à 94), dans Chaudière-Appalaches (de 132 à 97) et en Montérégie (de 419 à 364).

Quant à la participation aux cours selon le secteur d'activité des intervenants, mentionnons la prépondérance du secteur santé (857 intervenants, soit 46 %), suivie de celle du social (422 intervenants, soit 22 %) puis de l'accueil (229 personnes, soit 12 %) tel qu'indiqué dans le tableau qui suit.

Tableau 2. Répartition des participants¹ au cours d'anglais langue seconde selon le secteur d'activité et le niveau, 2007-2008².

Niveau	Accueil	Santé	Social	Multi-sectoriel	Autre	Total
Débutant	125	302	0	87	19	629
Intermédiaire	87	441	179	63	7	777
Avancé	16	94	132	63	0	305
Mixte	3	12	4	131	0	150
TOTAL	231	849	411	344	26	1861
Pourcentage	12%	46%	22%	18%	1%	100%

¹ Participants ayant terminé le cours.

² Les données sur les participants ont été recueillies pour la première année selon le secteur d'activité et le niveau. Une légère différence de 11 participants est observée au total par rapport au tableau 1. Des mesures correctives sont mises en place pour le rapport annuel 2008-2009.

Près de 45% des étudiants étaient de niveau intermédiaire, moins de 30% de niveau avancé et presque 20% de niveau débutant.

Les cours d'anglais ont été offerts à 317 groupes différents par 28 organismes de formation comprenant aussi bien des universités que des cégeps, des commissions scolaires, ou des firmes privées.

Rappelons enfin que selon l'évaluation du CREXE, les intervenants affichent un haut taux de satisfaction quant à la formation reçue avec 83,5% de réponses positives. Également, 78,4% d'entre eux considèrent que la formation est adaptée aux réalités socioéconomiques des personnes d'expression anglaise de la région. La formation répond aux besoins au travail de 76% des intervenants et les connaissances transmises sont jugées utiles dans le cadre du travail par 75,8% d'entre eux. Respectivement, 72,6% et 69% des intervenants sont d'avis que la formation permet de mieux renseigner les personnes d'expression anglaise et de mieux converser avec elles. De plus, elle facilite le contact avec les personnes de langue anglaise de la région selon 67,5% des intervenants et elle permet de mieux gérer les facteurs de stress lors des conversations selon 67,8% d'entre eux.

En matière de liaison et de coordination, quatre visioconférences ont été organisées. Elles réunissaient des représentants du ministère, des agences de la santé et des services sociaux, des organismes de formation et des régions. Les échanges ont principalement porté sur la démarche d'évaluation menée par le CREXE, les cahiers d'apprentissage autonome produits par le Projet pour favoriser le maintien des acquis, le projet Best et enfin, sur le rapport statistique annuel.

Sur le plan du suivi de la formation, le projet Best a enfin pu surmonter les obstacles de démarrage qui ont été décrits précédemment au second objectif. L'Agence de l'Outaouais a accepté d'être la région pilote et des contacts ont été initiés avec les organismes de formation, les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les intervenants visés par le Projet. L'étude se poursuivra en 2008-2009.

Pour favoriser le maintien des acquis une fois les cours d'anglais terminés, une série de cahiers d'apprentissage autonome avec DVD illustrant des interactions en situation de travail authentique a été mise en chantier. Le premier, destiné aux réceptionnistes, et composé de 19 modules a été distribué à 435 personnes. Il semble que ce type de matériel suscite de l'intérêt et réponde aux besoins des apprenants. Des résultats préliminaires de l'évaluation sont décrits dans la première section des résultats du Projet spécial. Le second cahier à l'intention des infirmières de triage et le

troisième prévu pour les travailleurs sociaux ont fait l'objet d'une validation scientifique respectivement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ). En parallèle, une validation pédagogique du second cahier a été conduite par trois experts reconnus pour leur compétence de pointe, l'un en matière de linguistique et didactique des langues, l'autre dans le domaine de l'enseignement des langues assisté par ordinateur, et la troisième en phonétique et prononciation. Les commentaires reçus sont encourageants et riches de suggestions qui permettront d'améliorer le matériel. La distribution des deuxième et troisième cahiers est prévue pour l'automne 2008.

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

Les 25 projets de maintien en poste initiés l'année précédente se sont poursuivis en 2007-2008. Des établissements de santé et de services sociaux (10 projets), des établissements d'éducation (9 projets) et des groupes communautaires anglophones (6 projets) ont joint leurs efforts pour créer des milieux de stage dans les régions du Québec.

Le Projet a été très actif dans l'organisation d'activités pour promouvoir les stages en région. Du matériel publicitaire a été diffusé aux étudiants des écoles professionnelles de la santé et des services sociaux de McGill, dans des sites Web et des listes électroniques de l'université. Des présentations ont été faites dans les classes. Pour intéresser les établissements de santé et de services sociaux et leurs professionnels à nos projets de stage, un encart publicitaire a été inséré dans le bulletin *Dialogue* et distribué à près de 3 400 personnes en mai 2007. Un mini site Web créé l'an dernier à partir de ce matériel a attiré en 2007-2008 plus 7 000 visiteurs. Les coordonnateurs de stages des disciplines professionnelles de McGill, impliqués dans le programme de maintien en poste, ont également fait connaître ce site Web aux étudiants de leur école respective.

Un travail important a également été réalisé pour soutenir les régions dans leurs activités promotionnelles et de recrutement. Les partenaires régionaux du programme de maintien en poste ont informé le Secrétariat du Projet du matériel promotionnel qu'ils ont produit. Une banque virtuelle sera créée sur notre site Web à l'automne 2008 à partir du matériel recensé. À ce jour, près d'une vingtaine de documents et quatre sites web ont été répertoriés. Le Projet a également encouragé et facilité la participation de six des partenaires à des journées carrières. D'autres activités ont également eu lieu. À titre d'exemples, le CSSS de la Côte-de-Gaspé a organisé deux séjours exploratoires pour des étudiants en soins infirmiers de McGill et l'organisme communautaire MCDC a soutenu des visites de professionnels de la santé et des services sociaux dans des écoles de la région Chaudière-Appalaches ainsi que des soupers pour favoriser l'échange d'information entre le milieu de la santé et celui de l'éducation.

Les efforts soutenus de promotion et de recrutement ont porté fruits. Notre projet a permis d'actualiser 142 stages d'étudiants d'expression anglaise ou bilingues dans neuf régions du Québec. Près de la moitié de ces stages se sont déroulés dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) tandis que 39 ont eu cours dans des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et 24 dans des centres de réadaptation (CR).

Tableau 3. Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes par projet et catégorie d'établissement, 2007-2008.

Projet	CSSS	CR	CJ	CHSLD	CH	Comm. scol.	Org. comm. ou autre	TOTAL
05 CHUS	4	3		4			1	12
06 CSSS de la Pointe-de-l'Île ¹	8						3	11
06 West Mtl. Readaptation Centre		20						20
06 Centre soins prolongés Grace Dart				68				68
07 Regional Association of West Quebecers	11				0			11
09 Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord			1					1
12 MCDC ²	4							4
13 CSSS de Laval	1							1
15 CSSS d'Argenteuil	1							1
15 CSSS des Sommets	7							7
16 Townshippers' Association	3	1				1	1	6
TOTAL	39	24	1	72	0	1	5	142

¹ À ces chiffres s'ajoutent 106 étudiants qui ont participé à un mini-stage d'initiation.

² Plus 3 étudiants en médecine de McGill.

En ce qui concerne les programmes professionnels, le plus grand nombre de stagiaires provient des soins infirmiers auxiliaires (50), puis des soins infirmiers (27) et du travail social (25). Les stagiaires en diététique sont au nombre de douze. L'ergothérapie, la physiothérapie et l'orthophonie comptent onze stagiaires.

Tableau 4. Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes par projet et programme professionnel, 2007-2008.

Projet	Diététique/nutrition	Ergothérapie	Orthophonie	Physiothérapie	Soins inf.	Soins inf. (aux.)	Travail social	Autre	TOTAL
05 CHUS	5	1		5			1		12
06 CSSS de la Pointe-de-l'Île	3				8				11
06 West Mtl. Readaptation Centre							20		20
06 Centre soins prolongés Grace Dart	2				1	50	1	14	68
07 Regional Association of West Quebecers					11				11
09 Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord							1		1
12 MCDC	1							3	4
13 CSSS de Laval		1							1
15 CSSS d'Argenteuil							1		1
15 CSSS des Sommets	1				6				7
16 Townshippers' Association		1	3		1		1		6
TOTAL	12	3	3	5	27	50	25	17	142

Les étudiants de l'Université McGill comptent pour près de 40 % des stagiaires (56) tandis que ceux des cégeps ont complété 41 stages et ceux des écoles secondaires 42.

Tableau 5. Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et organismes connexes par projet et établissement d'éducation, 2007-2008.

Projet	Université McGill	Autres Universités	Cégeps	Écoles Secondaires	TOTAL
05 CHUS	12				12
06 CSSS de la Pointe-de-l'Île	11				11
06 West Mtl. Readaptation Centre	19	1			20
06 Centre soins prolongés Grace Dart	1	2	23	42	68
07 Regional Association of West Quebecers			11		11
09 Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	1				1
12 MCDC	4				4
13 CSSS de Laval	1				1
15 CSSS d'Argenteuil	1				1
15 CSSS des Sommets	1		6		
16 Townshippers' Association	5		1		6
TOTAL	56	3	41	42	142

Un soutien financier a été consenti à onze stagiaires de McGill, dont sept en diététique, pour compenser les dépenses supplémentaires occasionnées par un stage en région. L'allocation moyenne s'élevait à 1 436 \$ par stagiaire. L'administration de cette enveloppe était assurée par le Secrétariat du Projet. D'autres étudiants ont également bénéficié d'un appui financier, celui-ci provenant soit d'écoles professionnelles de McGill soit d'autres partenaires tous financés par le Projet McGill.

Grâce à un partenariat avec le Consortium national de formation en santé – Université d'Ottawa, le Projet a poursuivi la traduction en anglais et la mise en ligne des ateliers sur *L'art de la supervision* à l'intention de superviseurs potentiels. En septembre 2007, les trois premiers modules étaient accessibles sur le site Web *My Courses* de McGill. Le premier module, *The Basics of Supervision*, a été offert en deux sessions à 40 étudiants. Le second module, *Building Trust*, a rejoint 27 étudiants en trois sessions, et enfin, six étudiants se sont inscrits au troisième module. Des 73 participants inscrits aux six sessions, 44 ont terminé le cours. Le tableau qui suit présente la provenance des participants par discipline professionnelle.

Tableau 6. Répartition des participants¹ au cours *L'art de la supervision*, par discipline et par module, 2007-2008.

Modules	Ergothé- rapie	Ortho- phonie	Physio- thérapie	Soins infirmiers	Service social	Autre ²	TOTAL
1: <i>The Basics of Supervision</i>	4	5	5	1	9	2	26
2: <i>Building Trust</i>	2	1	3	5	2		13
3: <i>Learning Styles</i>	1	3		1			5
TOTAL	7	9	8	7	11	2	44

¹ Participants ayant complété le cours.

² Autre discipline professionnelle : animateur de groupe communautaire.

La traduction du quatrième module, *Performance Evaluation*, a été complétée en février 2008. Enfin, un dépliant promotionnel a été publié en français et en anglais. Il sera inséré dans *Dialogue* et distribué à plus de 3,000 partenaires. Signalons que l'équipe de formateurs des ateliers en ligne provient de cinq programmes professionnels de l'Université McGill, soit ergothérapie, orthophonie, physiothérapie, soins infirmiers et travail social. Le Bureau d'éthique de l'Université a donné son approbation à un processus formel d'évaluation du cours qui sera entrepris en 2008-2009.

Pour soutenir les étudiants d'expression anglaise intéressés à un stage en région, le Centre d'enseignement du français et de l'anglais de McGill a poursuivi son offre de cours de français langue seconde adaptés à des situations de travail dans le milieu de la santé et des services sociaux. Au cours des sessions automne et hiver, quatre cours ont été offerts, soit français oral (deux groupes), et français écrit 1 et 2. Des 36 étudiants inscrits, 32 ont terminé le cours. La provenance professionnelle des étudiants est détaillée dans le tableau 7. Le Cégep Vanier et le Cégep Héritage ont également offert des cours de français adaptés à leurs étudiants du domaine de la santé.

Tableau 7. Répartition des étudiants¹ aux cours de français langue seconde offerts par le Centre d'enseignement du français et de l'anglais de McGill, selon le programme professionnel, 2007-2008.

Niveau	Dié- tétique	Ergo- thérapie	Physio- thérapie	Soins infirmiers	Travail Social	Autres ²	Total
Français oral/automne		5		3			8
Français oral/hiver		1	4	2	2	1	10
Français écrit 1	1				3	3	7
Français écrit 2			1	2	1	3	7
TOTAL	1	6	5	7	6	7	32

¹ Étudiants ayant terminé le cours.

² Autres : Santé au travail (3) ; Sciences pré-médecine (3) ; Pré-thérapie de yoga (1).

Dans le cadre du Programme de formation linguistique, des cours de français ont été offerts aux professionnels d'expression anglaise du réseau. En Montérégie, huit professionnels se sont prévalus de ces cours.

Par ailleurs, en vue de partager de l'information sur les pratiques exemplaires, de créer des liens entre les étudiants, les superviseurs et les responsables de projet et de développer des connaissances à partir des expériences vécues, le Projet a organisé une conférence en septembre 2007. Cinquante-cinq personnes y ont participé et ont exprimé une vive satisfaction à l'endroit de cet événement selon les évaluations obtenues.

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

Les sessions de télésanté permettent d'accroître l'accessibilité à l'information et aux ressources des services sociaux et de santé pour les communautés éloignées d'expression anglaise. De plus, lorsque ces communautés définissent leurs besoins et développent leur capacité d'aller au-delà de la session initiale de télésanté et de se lancer dans les activités connexes de suivi, cette accessibilité augmente considérablement.

Le programme de télésanté communautaire administré par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux est très apprécié. Les neuf coordonnateurs régionaux de télésanté ont grandement contribué au succès de ce programme. Les sujets ont été déterminés en fonction des demandes issues des communautés et d'une étude de leurs besoins. Chaque communauté s'était chargée d'un sujet.

Le tableau qui suit souligne les résultats obtenus pour l'année 2007-2008.

Tableau 8. Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants, 2007-2008.

	Sujet	Nombre de communautés	Nombre de sites	Nombre de participants
1 ^{er} trimestre Avril-juin	<i>Santé des os</i>	7	10	110
	<i>Santé mentale</i>	5	6	33
2 ^e trimestre Juillet-septembre	<i>Arthrite</i>	9	9	97
3 ^e trimestre Octobre-décembre	<i>Sensibilisation au cancer</i>	9	13	91
	<i>Estime de soi : Colère, Dépendance et Communication</i>	9	11	88
	<i>Perte</i>	7	8	64
4 ^e trimestre Janvier-mars	<i>Violence</i>	3	6	57
	<i>Ménopause : un sujet brûlant</i>	8	12	56
	<i>Santé du cœur</i>	6	7	90
	<i>Obésité, Nutrition et Exercice</i>	2	4	28
<i>Nombre moyen</i>		7	9	71
TOTAL		66	86	714

Voici en bref quelques faits saillants :

- Les huit organismes communautaires ont pris part aux sessions de télésanté sur une base régulière.
- À partir de février 2008, à la demande du Service de télésanté du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le programme s'est limité à six sites par session.
- Étant donné l'hiver rigoureux qu'a connu le Québec, il y a eu plusieurs annulations de dernière minute, ce qui a eu pour effet de diminuer le nombre de participants.
- Dix sessions de télésanté ont traité de sujets soumis par les communautés.
- 714 personnes ont participé, soit en moyenne 71 personnes par session.
- Toutes les communautés ont participé en moyenne à sept des dix sessions.
- Le nombre total de sites était de 86, et la moyenne par session, de neuf sites.

Le partenariat actuel du programme avec le Service de télésanté du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a grandement contribué au succès du programme. Sa souplesse et son empressement à faciliter la planification et à soutenir les activités ont permis de réaliser un grand nombre de liens par télécommunication, y compris des conférences téléphoniques et l'enregistrement sur DVD des sessions, au profit des communautés qui étaient dans l'impossibilité d'y assister.

Le programme de télésanté maintient son association avec des organismes tels que Care-Ring Voice et AMI Québec au moyen d'ateliers téléphoniques. Un objectif et une nouvelle composante d'importance de télésanté pour 2007-2008 étaient de s'associer des partenaires nationaux. L'initiative a porté fruit avec l'ajout de trois nouveaux partenaires : la Société de l'arthrite, la Société canadienne du cancer – Division Québec, et la Fondation des maladies du cœur du Québec. Ces précieuses associations ont permis au programme de télésanté d'avoir recours à des ressources humaines et à du matériel écrit déjà existant en langue anglaise. Ces organismes nationaux ont mis à la disposition du programme des informations appropriées et récentes en matière de santé. Tout cela a permis une sensibilisation accrue, une plus grande accessibilité et un renforcement du soutien communautaire.

Par ailleurs, il y a lieu de croire que les communautés ont persévéré dans l'établissement de nouveaux partenariats locaux et vu à leur développement. Un partenariat d'importance a été créé entre LEARN Québec et trois communautés, quand celles-ci se sont associées aux centres

communautaires d'apprentissage (*Community Learning Centers – CLC*) de leur localité afin de bénéficier plus largement de dispositifs de vidéoconférence.

Pour renforcer le soutien communautaire, il est important d'assurer un suivi. Cela suppose de créer des activités connexes qui favorisent une sensibilisation accrue, l'élargissement des connaissances ainsi que des partenariats, au-delà de ce qui est proposé dans la session de télésanté initiale. Plusieurs des communautés participantes l'ont fait. En voici deux exemples :

- L'Association des Townshippers a pu visionner en format DVD la session consacrée à *La santé des os*, au CLC de Bury, puisque ses membres n'avaient pu assister à la session officielle de télésanté par manque de certification. Le coordonnateur du soutien communautaire au programme de télésanté ainsi que l'évaluateur du programme ont fait en sorte que la chose puisse se réaliser, au profit d'une vingtaine de participants.
- Au centre pour femmes *Avante (Avante Women's Center)* de Bedford, le coordonnateur du soutien communautaire au programme de télésanté ainsi que l'évaluateur du programme ont organisé un visionnement en format DVD de la session *La douleur de la perte* suivi d'une discussion de groupe, au profit de dix participants.

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

Des liens de collaboration déjà bien établis avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) nous ont permis de poursuivre notre offre de sessions de téléformation aux professionnels d'expression anglaise du réseau de la santé et des services sociaux. Les sujets suivants ont été traités :

- L'évaluation de l'enfant
- Le développement de l'enfant
- L'intervention auprès d'adolescents agressifs
- La bronchiolite
- Le diabète
- Le deuil
- La famille et la maladie chronique
- Les morsures de chien
- L'obésité

Selon les données statistiques obtenues du Service de télésanté du CUSM, ces sessions, offertes dans les deux langues, ont rejoint 168 participants rassemblés dans 50 sites vidéo et 32 sites audio provenant de 13 régions sociosanitaires différentes dont six à l'extérieur du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill. Les résultats sont encourageants mais il s'avère plus complexe que prévu d'identifier et de rejoindre les intervenants d'expression anglaise disséminés à travers le réseau de la santé et des services sociaux dans 18 régions sociosanitaires et quatre corridors RUIS. Des discussions seront entreprises avec le Centre universitaire de santé McGill pour planifier l'intégration du programme de soutien professionnel à distance à l'intérieur des corridors des RUIS.

Projet spécial : Mesures d'amélioration pour accroître l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Une allocation de 0,4 M\$ a été accordée au Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill en vue d'accroître l'impact des mesures mises en œuvre pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise du Québec. Dix nouvelles activités se sont greffées aux mesures existantes du Projet afin de répondre à des besoins émergents qui se sont manifestés depuis la mise en route du Projet en juillet 2004.

1. Matériel pour le maintien des habiletés linguistiques

La Projet McGill est en voie de produire trois modules pour le maintien des habiletés linguistiques à l'intention des réceptionnistes, des infirmières et infirmiers de triage et des travailleurs sociaux, sous forme de cahiers d'apprentissage autonome, chacun muni d'un DVD d'accompagnement, et s'appuyant sur des scénarios conçus en fonction de rôles précis. La distribution du cahier d'apprentissage autonome destiné aux réceptionnistes a débuté au mois de décembre 2007. La validation du contenu du cahier d'apprentissage autonome destiné aux infirmières et aux infirmiers de triage par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a révélé un manque de conformité aux pratiques de triage recommandées par l'Ordre. Il en a résulté un accord formel de collaboration avec l'OIIQ, en vue de la révision et de la production de matériel, pour la période allant d'avril à septembre 2008. En outre, l'exercice de validation a éveillé l'attention de l'OIIQ sur le besoin d'assurer la mise à jour des connaissances des infirmières de langue anglaise. Le développement de relations de collaboration avec l'OIIQ constitue une étape très positive pour le projet, et va contribuer à l'avancement des travaux entrepris tels que décrits dans la sous-section 5. L'élaboration du cahier d'apprentissage autonome destiné aux travailleurs sociaux est en cours. Une première version a été complétée et soumise, pour fins de validation scientifique, à un superviseur clinique d'expérience en travail social et à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. Le rapport soumis fait état de la nécessité d'effectuer des changements. Le travail social implique des relations d'aide plus complexes que le travail de réceptionniste et la conception de ce matériel s'avère elle-même un défi.

En ce qui a trait au cahier d'apprentissage autonome des réceptionnistes, un rapport préliminaire d'évaluation a été soumis le 7 avril 2008. Selon les données en date du 29 février 2008, on avait commandé 453 de ces cahiers, alors que le nombre de responsables de l'accueil (réceptionnistes, secrétaires, adjoints administratifs) engagés dans la formation linguistique depuis l'implantation du programme, s'élève à environ 700¹. Certaines des régions participantes parmi les plus actives n'ont toujours pas commandé de cahiers d'apprentissage autonome. Cependant, les données ont aussi révélé que des infirmières et des infirmiers utilisaient le cahier dans certaines situations (par exemple, lorsqu'ils doivent procéder au suivi téléphonique post-chirurgie auprès des patients opérés). Par ailleurs, les données ont démontré que certaines des régions qui avaient fait l'acquisition de cahiers ne les avaient pas encore distribués aux participants de leurs sessions de formation linguistique. Plusieurs régions ont l'intention de les distribuer soit en juin ou au début de la session, en septembre 2008. Le processus de distribution va s'échelonner sur plusieurs sessions de formation à venir.

¹ Les données statistiques sur la fréquentation des cours d'anglais selon les catégories professionnelles ne sont pas disponibles pour 2005-2006 et 2006-2007. 231 responsables de l'accueil ont reçu cette formation en 2007-2008. Le nombre de 700 est une estimation fondée sur les données de 2007-2008.

2. Première étape d'un plan de trois ans conçu pour développer un réseau de soutien professionnel et pour faciliter la réalisation de stages

Le projet est en voie de développement. La première étape consistait à vérifier, par le moyen de consultations ciblées dans les deux régions choisies, la Gaspésie et Chaudière-Appalaches, si les professionnels desservant une clientèle de langue anglaise ressentent la nécessité de travailler en réseau. Deux réunions ont eu lieu, en décembre 2007 et en janvier 2008. Elles rassemblaient des partenaires déjà identifiés d'établissements de santé et de services sociaux des deux régions. L'étape suivante, soit une consultation élargie des gestionnaires et intervenants concernés s'est achevée en mai 2008. Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont tardé à répondre aux demandes officielles de consultation et de collaboration. Pour obtenir la collaboration voulue, il a fallu établir une série de contacts à tous les paliers de la hiérarchie, ce qui a retardé l'entrée dans la phase de développement du projet pilote de réseautage. À cela se sont ajoutés des retards entraînés par des discussions sur l'éthique de la recherche. Finalement, il a été décidé que les chercheurs de l'Université Laval engagés en sous-traitance par le Centre francophone d'informatisation des organisations (CEFRIO), ne seraient pas tenus d'obtenir l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université pour le projet.

Il semble qu'en général, l'échéancier prévu pour ce projet était plutôt ambitieux, étant donné le besoin de sensibiliser les intervenants des services de santé et des services sociaux aux effets négatifs des barrières linguistiques sur les patients (tel le risque d'aggravation de la maladie résultant d'un service inadéquat ou inopportun), sur les professionnels (par exemple, l'ouverture inutilement prolongée d'un dossier), et sur l'ensemble du système (surcharge de travail). Le travail de sensibilisation apportera vraisemblablement des bénéfices à long terme. Toutefois, dans l'immédiat, il a occasionné des modifications dans le calendrier du projet.

3. Création d'un répertoire en ligne des stages offerts dans les programmes professionnels de santé et de services sociaux

Un projet de répertoire en ligne des stages exigés dans le cadre des programmes professionnels, a été initié. Ce répertoire englobe dix établissements (l'Université McGill, l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, le Cégep Vanier, le Cégep Champlain-St-Lawrence, le Cégep régional Champlain, le Centre d'études collégiales de Chibougamau, le Cégep de la Gaspésie et des Îles, le Collège Héritage, le Cégep Dawson, le Cégep John-Abbott). Il précise la nature des stages et leur durée, pour chaque année, de même que les conditions d'admissibilité, les compétences langagières requises, et les dispositions quant à leur supervision. Le répertoire traite des programmes suivants : sciences infirmières, travail social, orthophonie, counselling en soins spéciaux, criminologie, éducation à l'enfance, soins préhospitaliers d'urgence, physiothérapie et ergothérapie, diététique/nutrition, loisir, éducation spécialisée, psychologie, travail de laboratoire, inhalothérapie, et pharmacie. Le répertoire sera disponible sous forme de dépliant et sur le site Internet du Projet de McGill. La préparation de ces deux versions est presque achevée.

4. Création et distribution d'un répertoire des ressources didactiques, de l'offre de cours de français adapté, et du matériel accessible sur le Web pour les étudiants d'expression anglaise en santé et en service social

La Mesure 2 du Projet McGill comprend le développement de cours de français adaptés aux besoins des étudiants d'expression anglaise désireux de travailler dans un environnement francophone. Le Projet spécial a servi à promouvoir plus largement les cours déjà offerts et à rendre les ressources plus accessibles pour ces étudiants. Grâce au financement supplémentaire, il a été possible de créer un répertoire permettant aux étudiants d'expression anglaise de repérer des programmes de formation en santé et en services sociaux en langue anglaise dans lesquels sont offerts des cours de français adaptés à leurs besoins. Ce répertoire de ressources didactiques et de cours est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://français.mcgill.ca/hssaccess/two/programs/>. Il inclut les programmes de soins de santé et de travail social des centres de formation professionnelle de langue

anglaise, des cégeps et de McGill, de même que l'offre de cours de français adaptés offerts par ces établissements. Le répertoire a été complété en consultant les sites Internet des établissements d'enseignement publics du Québec et en procédant à des appels téléphoniques.

Le répertoire comprend la liste des cours en santé et en services sociaux offerts par :

- 1) les centres de formation professionnelle de sept commissions scolaires anglophones du Québec : Central Québec (ville de Québec), Eastern Townships (Lennoxville), Eastern Shores (Gaspésie (La Côte) et Îles-de-la-Madeleine), New Frontiers (Montérégie), Lester B. Pearson (Montréal), Cree (Nord du Québec) et Western Québec (Gatineau). Trois autres commissions scolaires anglophones recensées sont autorisées à offrir des cours en santé et en services sociaux mais n'ont pas développé de tels programmes : English-Montreal, Sir-Wilfrid-Laurier (Laval-Laurentides-Lanaudière) et Riverside (Montérégie);
- 2) les cinq cégeps anglophones du Québec (John Abbott, Dawson, Champlain, Vanier et Héritage);
- 3) l'Université McGill : diététique et nutrition humaine, sciences infirmières, ergothérapie et physiothérapie, travail social, orthophonie.

Il décrit également quatre cours spécialisés de français pour les étudiants d'expression anglaise de sciences infirmières, de technologie infirmière, d'inhalothérapie et de travail social, du Collège Héritage, du Cégep Vanier et de l'Université McGill, en plus de spécifier le matériel utilisé et les ressources. Il est prévu de développer davantage la stratégie de promotion de ces cours en 2008-2009.

5. Déploiement d'une stratégie de communication avec les différents ordres professionnels et accroissement de l'offre du cours de supervision en ligne

Tel que cité précédemment, les rapports avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) dans le cadre des travaux sur le cahier d'apprentissage autonome ont favorisé le développement d'un partenariat formel avec l'OIIQ. Ainsi, parallèlement à la production du cahier d'apprentissage autonome pour le personnel infirmier de triage, des discussions ont été entamées dans le but d'identifier quels seraient les meilleurs moyens de rejoindre les infirmières et infirmiers et leur offrir un soutien professionnel. Le fait que l'Ordre ait été sensibilisé à la nécessité d'offrir un soutien professionnel aura des répercussions positives à long terme, notamment de fournir des voies alternatives aux Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS).

Un travail parallèle amorcé avec l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec a permis d'explorer les possibilités de collaboration et de planifier l'envoi d'une circulaire électronique d'information sur le cours de supervision.

Grâce à son financement régulier, le projet de McGill a pu adapter et offrir un cours de supervision en ligne, dans le but de soutenir les superviseurs. Tel que mentionné à l'objectif 5, trois modules de quatre semaines sont présentement disponibles. L'aide financière supplémentaire a rendu possible la traduction d'un quatrième module dans cette série. Le travail est terminé, cependant, il reste à rendre ce module accessible, par l'intermédiaire du site Web Vista de McGill, en décembre 2008.

6. Développement de stratégies de suivi auprès des organismes communautaires qui participent au programme de télésanté

Grâce au financement additionnel obtenu dans le cadre du Projet spécial, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) a poursuivi ses efforts pour aider les collectivités à se doter des moyens pour participer au programme d'éducation sanitaire à distance. Huit collectivités ou régions de langue anglaise du Québec y prennent part : la Gaspésie, la Basse-Côte-Nord, Thetford Mines, Rouyn-Noranda, l'Outaouais et l'Ouest du Québec, la Montérégie et l'Estrie. Dans chaque

cas, un partenariat avec un organisme communautaire activement engagé auprès de la communauté d'expression anglaise a été développé et des sessions d'éducation en matière de santé ont pu être diffusées au moyen de la télésanté ou de la radio communautaire.

Le financement majoré a permis à six de ces huit organismes de planifier des activités durables, en s'adjoignant de nouveaux partenaires et en ajoutant de nouvelles ressources. De plus, il a été possible d'acquérir de l'équipement pour relier les collectivités des Îles-de-la-Madeleine au réseau existant. On s'attend à ce que le lien soit fonctionnel dans les prochaines semaines.

La ressource Web, doublée d'une version DVD, a été conçue, puis lancée lors d'une assemblée provinciale qui s'est tenue à Québec, le 27 mars 2008 : *Les personnes d'expression anglaise du Québec et la santé publique*. Disponible à l'adresse : http://www.chssn.org/En/Health_Education_Program/index.html, elle contient de l'information et des liens actifs vers des ressources dans 19 domaines de la santé.

7. Développement de la programmation radio en matière de santé publique

Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux et ses partenaires ont eu recours à l'aide financière supplémentaire pour développer la programmation radio portant sur des thématiques reliées à la santé. Les émissions préenregistrées sont diffusées soit à des stations de radio anglaises, soit aux périodes réservées à la programmation anglaise des stations de radio françaises. Des représentants de cinq postes émetteurs ont été approchés. Il est possible d'entendre les huit sessions produites à ce jour : l'ostéoporose, les adolescents et la sexualité, la nutrition et l'obésité, la santé du coeur, la communication et l'estime de soi chez les adolescents, la violence, et le cancer du colon. Elles sont émises par la station CJMQ-FM 88.9 FM (Estrie), ou à l'adresse : <http://www.cjmq.fm/?page=interviews>.

8. Étude sur la répartition des professionnels d'expression anglaise dans le réseau de la santé et des services sociaux

Le professeur André Costopoulos, du département d'anthropologie de McGill, a soumis un rapport préliminaire intitulé « *English language health and social services availability in Quebec: A spatial approach* » (Offre de services de santé et de services sociaux en langue anglaise au Québec : une approche spatiale). Il y compare la répartition des intervenants d'expression anglaise des services de santé et des services sociaux sur l'ensemble du territoire québécois à la répartition de la population d'expression anglaise dans ce même espace. Le rapport comporte une brève discussion sur le bilan d'ensemble de la répartition spatiale des services de santé et des services sociaux disponibles, en langue anglaise, sur le plan provincial. La répartition du personnel infirmier, des travailleurs sociaux, des médecins et des intervenants en soins de santé de toutes catégories y est abordée. À ce rapport préliminaire, s'ajoute une série de cartes créées par le Centre d'archéologie informatique de McGill. Les couleurs des cartes permettent de mesurer l'offre de services aux usagers d'expression anglaise et de la comparer avec l'offre de services à la population générale, et ce, pour chaque CLSC. On mesure donc cette offre (Indice = 1.00), pour chaque CLSC, en divisant le nombre de professionnels par le nombre des résidents (de langue anglaise, d'abord, et de l'ensemble de la population, ensuite). Le rapport final est attendu en septembre 2008.

9. Évaluation du Projet spécial *Mesures d'amélioration*

L'évaluation du Projet spécial *Mesures d'amélioration* reprend le cadre d'évaluation élaboré par le Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) pour l'évaluation du projet 2004-2008. La présente évaluation tient compte des recommandations issues de la précédente, quant à la nécessité de produire des renseignements additionnels pour la mesure 2. Elle tient également compte du fait qu'il est impossible de recueillir de nouvelles données en 2007-2008, auprès des populations qui ont déjà été considérées lors de l'évaluation externe. Madame Natalie Kishchuk a rédigé le rapport d'évaluation et l'a soumis au début d'avril 2008. Cet exercice a démontré que la plupart des projets

étaient en bonne voie. Étant donné le calendrier très serré qui avait été imposé, les progrès s'avèrent satisfaisants dans l'ensemble. De nombreux extraits du texte de madame Kishchuk figurent dans la présente section du rapport sur les résultats du Projet spécial *Mesures d'amélioration*.

10. Amélioration des communications

Le plan de travail correspondant à cette partie de l'enveloppe bonifiée prévoyait deux champs d'activité principaux :

La publication d'un troisième numéro de *Dialogue* : Ce numéro est paru en mai 2008 et a été distribué aux agences régionales, aux établissements de santé et de services sociaux, aux établissements d'enseignement, aux organismes communautaires d'expression anglaise liés au domaine de la santé et des services sociaux, et aux ordres professionnels. Il renferme un dépliant sur le cours de supervision en ligne et une carte illustrant la répartition de la population anglophone sur le territoire, de même que l'emplacement de nos 130 projets.

Le déploiement d'une stratégie de communication pour rejoindre la communauté scientifique de McGill et ses partenaires. Les actions suivantes ont été menées :

- L'ajout au comité directeur du Projet de membres issus du domaine de l'anthropologie et des sciences infirmières et du Bureau des affaires publiques a permis d'en accroître la diversité disciplinaire ;
- Des échanges ont eu lieu entre la vice-doyenne à la recherche de la Faculté des arts et ses homologues des autres universités et des directions de collèges, au sujet du Projet ;
- La Faculté des arts de McGill dresse un portrait du Projet dans son bulletin d'information, *Insight* ;
- Présence de représentants du Projet au gala soulignant la contribution de McGill et de ses partenaires externes à la recherche, en février 2008.

Réalisations non prévues au plan de travail

Des réalisations non attendues au plan de travail ont résulté d'un appel de propositions que nous avons lancé à nos partenaires contractuels en octobre 2007 en prévision d'une possible sous-utilisation des fonds alloués. Cette opération nous a permis de financer 17 projets spéciaux et d'accueillir trois nouveaux partenaires, soit l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's de la région de la Capitale-Nationale, l'Hôpital Barrie Memorial (CSSS du Haut-Saint-Laurent) en Montérégie et l'École des sciences de la communication humaine de l'Université McGill.

Programme de formation linguistique : sept agences de la santé et des services sociaux ont bénéficié d'un appui financier pour mettre en œuvre un projet spécial. Les agences de Chaudière-Appalaches, de Laval, des Laurentides et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux ont consolidé ou bonifié leur offre de cours d'anglais aux intervenants du réseau. Près d'une centaine de personnes additionnelles ont reçu de la formation. L'Agence de Montréal a profité de cette opportunité pour améliorer l'accès à l'interprétation pour les personnes sourdes d'expression anglaise. Un soutien financier a été accordé à l'UQAM pour adapter son certificat en interprétation visuelle (langue des signes du Québec – LSQ) aux besoins de formation des futurs interprètes en anglais (langue des signes américaines ASL). Enfin, des activités de maintien des acquis ont été offertes par l'agence de la Capitale-Nationale et celle de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. En ce qui concerne cette dernière, le projet spécial a permis le jumelage d'intervenants ayant pris part aux cours d'anglais dans la cohorte 2006-2007 avec des personnes d'expression anglaise recrutées par les organismes communautaires C.A.M.I., CASA et Vision Gaspé-Percé Now pour diverses activités de conversation telles déjeuner/dîner/souper, rencontres de groupe sur des thèmes spécifiques à la santé et aux services sociaux, etc. De l'avis de tous, les résultats ont nettement dépassé les attentes

en tissant des liens entre les communautés d'expression anglaise impliquées et 18 intervenants du réseau de la santé et des services sociaux appelés à leur fournir des services.

Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance :
Quant aux projets spéciaux reliés à ce programme, ceux-ci ont été accordés :

à quatre établissements de santé et de services sociaux :

- Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's : l'étude de faisabilité réalisée en partenariat avec le CEFRIO (Centre francophone d'informatisation des organisations) sur l'isolement professionnel des gestionnaires et intervenants auprès de la clientèle d'expression anglaise a été complétée ;
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke : le développement d'activités promotionnelles auprès des étudiants et des écoles s'est poursuivi ;
- Centre de soins prolongés Grace Dart : deux stagiaires de langue anglaise en technique de pharmacie ont été reçus ;
- CSSS des Sommets : un programme de mentorat en soins critiques a été implanté.

à deux écoles professionnelles de McGill, au Collège Vanier et au Réseau communautaire de santé et de services sociaux :

- l'École des sciences de la communication humaine : trois stagiaires en orthophonie ont offert, sous supervision, des services à des personnes d'expression anglaise de l'Association québécoise des personnes aphasiques du Québec ;
- l'École de nursing : quatre écoles et quatre centres de santé et de services sociaux de l'est de Montréal ont reçu huit stagiaires en nursing communautaire ;
- le Collège Vanier a révisé son cours «Langue française 2 pour étudiants de nursing et inhalothérapie» ;
- huit organisateurs régionaux ont participé à une conférence en santé publique organisée par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, l'Institut national de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En plus de ces projets spéciaux, des rencontres ont eu lieu avec les responsables du programme de stage d'été de la Faculté des arts de McGill en vue de développer de nouvelles opportunités de stages en région pour des étudiants du domaine de la santé et des services sociaux durant la période d'été.

Enfin, dans le cadre du **Fonds d'innovation** (mesure 4), l'Association des Coasters a bénéficié d'une subvention pour améliorer son matériel promotionnel, et les Townshippers' ont initié un partenariat avec l'Hôpital Barrie Memorial qui a conduit à la création de trois stages en ergothérapie.

3.0 Autres activités et résultats obtenus

3.1 Langues officielles

Ne s'applique pas

3.2 Collecte de fonds

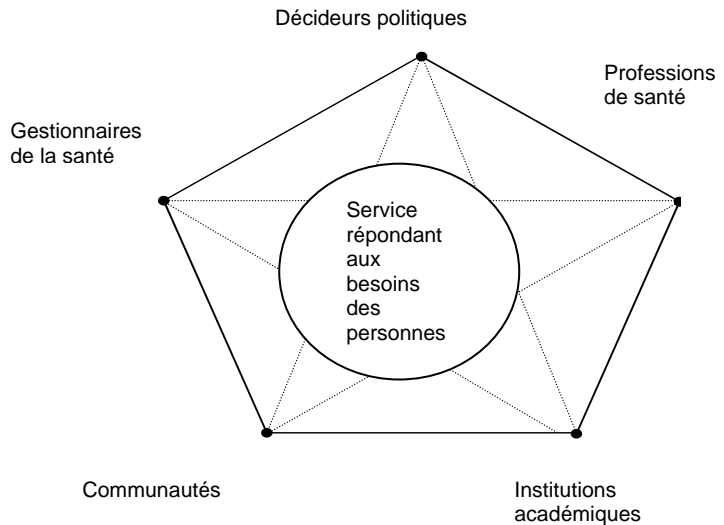
Aucune collecte de fonds n'a été entreprise au cours de l'année 2007-2008.

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 de 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, créé avec le Consortium national de formation en santé volet Université d'Ottawa pour la traduction d'un cours sur *L'art de la supervision* se poursuit.

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 des quatre mesures du Projet. 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 tous 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 octobre 2007.

4.0 Conclusion

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill a terminé sa quatrième année d'opération. En 2007-2008, 130 projets ont été mis en œuvre dans dix-sept régions sociosanitaires

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 a déjà été produit ou est en cours d'élaboration afin de les aider à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours, une fois ces derniers terminés. Une étude visant à mieux documenter les pratiques de formation linguistique est en cours.

Au chapitre du maintien en poste, 142 stages ont été créés. Le développement d'outils pour appuyer les superviseurs (cours d'initiation à la supervision), les étudiants (cours de français et soutien financier) se poursuit. Des services de prévention et de promotion de la santé ont été offerts en visioconférence à 714 personnes d'expression anglaise des régions éloignées. Enfin, l'évaluation du CREXE déposée en octobre 2007, a témoigné d'une réponse positive aux mesures mises de l'avant par le Projet même si quelques ajustements ont dû être apportés.

L'aide financière additionnelle a permis au Projet de McGill de continuer sur sa lancée vers ses objectifs de départ, en favorisant le développement de nouvelles initiatives et la consolidation d'activités existantes. Le développement d'une relation plus étroite avec des ordres professionnels est un exemple d'un nouveau partenariat positif qui améliorera toutes les mesures du Projet. Les rendements souhaités n'ont pas tous été fournis par l'aide financière majorée mais les attentes étaient peut-être trop élevées en regard du temps limité de réalisation prévu. La structure décentralisée du Projet qui évolue dans un système de santé complexe, étendu et soumis à des pressions considérables a aussi ajouté d'autres obstacles. Toutefois, au fil de ce processus, l'équipe du Projet McGill a prouvé sa capacité de tirer des leçons de situations complexes, de réfléchir sérieusement à des voies alternatives susceptibles de mener à l'atteinte des objectifs et de mobiliser les ressources dans ce but. Bref, le Projet McGill est entré dans sa phase de maturité et il dispose de bases solides pour s'engager avec ses partenaires dans une seconde phase et relever de nouveaux défis.

ANNEXE 1

PLAN D'ACTION 2008-2009 transmis à Santé Canada.