

PROGRAMME DE MAINTIEN EN
POSTE DU PROJET DE FORMATION ET
DE MAINTIEN EN POSTE DES
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE
L'UNIVERSITÉ MCGILL

Évaluation de la mesure Programme de maintien en poste et recommandations

Rapport d'évaluation

Marie-Pierre Gagnon, PhD
30 septembre 2014

TABLE DES MATIÈRES

RAPPEL DU MANDAT	3
PROBLÉMATIQUE	4
OBJECTIFS	5
MÉTHODOLOGIE	5
RÉSULTATS	7
DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....	13
CONCLUSION.....	17
Références.....	18

RAPPEL DU MANDAT

Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill vise à assurer l'accès à la gamme de services de santé et de services sociaux aux Québécois d'expression anglaise et ce, dans leur langue. La deuxième phase (2009-2013) de ce projet, initié en 2004, est maintenant complétée et les responsables du projet sont intéressés à mieux comprendre l'impact des actions réalisées jusqu'à maintenant ainsi que les éléments qui pourraient contribuer à mieux planifier les prochaines activités, dans le but d'optimiser les retombées de leur mandat. Plus particulièrement, les responsables du projet s'interrogent sur les meilleures stratégies à adopter dans le cadre de l'une des mesures mise en œuvre, soit le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire. Ce programme vise à soutenir la création de stages pour les futurs professionnels de la santé et des services sociaux dans les établissements de santé et de services sociaux, dans le but ultime de leur offrir un poste dans ces milieux à la fin de leurs études.

Ce document présente une évaluation des activités mises en œuvre dans le cadre du Programme de maintien en poste concernant le soutien aux établissements de santé et de services sociaux ainsi que le soutien aux maisons d'enseignement afin d'en faire ressortir les principales forces et zones d'amélioration. Le mandat consistait à identifier des stratégies qui pourraient contribuer à accroître l'impact du programme de stages sur la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux dans le réseau de la santé et des services sociaux. De cette façon, l'évaluation réalisée pourra contribuer à l'amélioration continue de ce programme en proposant certaines pistes en vue d'orienter les actions des responsables du Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill et des partenaires du projet.

PROBLÉMATIQUE

Les communautés de langues officielles en situation minoritaire (CLOSM) du Québec et du Canada vivent des enjeux particuliers et il est primordial de s'assurer que ces communautés soient desservies par du personnel de santé sensibilisé à leurs réalités culturelles et linguistiques. Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill vise à assurer aux personnes d'expression anglaise une communication efficace, dans leur langue, de la part des intervenants impliqués dans la prestation de services de santé et de services sociaux, et d'accroître la participation des professionnels d'expression anglaise dans le système québécois de santé et de services sociaux. Ultiment, ce programme pourrait contribuer à former et à favoriser l'embauche et le maintien en poste d'une main-d'œuvre suffisante pour offrir des services de santé et des services sociaux en anglais aux personnes d'expression anglaise sur le territoire du Québec.

Parmi les trois mesures implantées dans le cadre de ce projet, le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire est celui faisant l'objet de cette évaluation. Ce programme comportait trois composantes : le soutien aux établissements de santé et de services sociaux, le soutien aux maisons d'enseignement et le soutien aux réseaux communautaires. Seules les deux premières composantes ont été considérées dans cette évaluation. En ce qui concerne la composante *Soutien aux établissements*, le programme nommé « *Un pont vers l'embauche* » visait particulièrement cinq dimensions :

- Dimension 1 : Création de milieux de stages ;
- Dimension 2 : Mesures de soutien aux superviseurs de stage ;
- Dimension 3 : Mesures de soutien aux stagiaires ;
- Dimension 4 : Mesures de soutien à l'embauche d'étudiants ;
- Dimension 5 : Mesures de soutien complémentaires.

Pour ce qui est de la composante *Soutien aux maisons d'enseignement*, deux dimensions étaient visées :

- Dimension 1 : Cours de français à des fins professionnelles à l'intention des étudiants des maisons d'enseignement ciblées ;
- Dimension 2 : Soutien pour des besoins spéciaux de supervision.

En lien avec ces deux composantes, un ensemble de projets a été proposé par le réseau de la santé et des services sociaux et les maisons d'enseignement. Les activités réalisées et leurs résultats permettent de mieux comprendre les enjeux et la portée d'un tel programme, tout en identifiant les éléments ayant pu faciliter ou limiter son impact. Une analyse transversale de ces expériences et de leurs résultats est essentielle pour en dégager les principaux enseignements afin de proposer des pistes d'orientation pour les activités futures du Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire.

OBJECTIFS

Cette étude avait pour objectifs d'évaluer les activités réalisées dans le cadre du Programme de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill, en lien avec les composantes *Soutien aux établissements de santé et de services sociaux* et *Soutien aux maisons d'enseignement*, et de proposer des recommandations pouvant guider les stratégies futures. Par une analyse des interventions mises en œuvre, des résultats obtenus et des éléments qui ont pu contribuer à l'atteinte ou non des objectifs prévus, les principales forces et lacunes ont été identifiés. De plus, ces enseignements ont permis de proposer des recommandations visant l'optimisation des stratégies qui pourront être mises en place dans la poursuite de ce programme.

MÉTHODOLOGIE

L'approche retenue est une évaluation de type formatif, qui s'inspire du cadre d'analyse « FFOM » (de l'anglais SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), c'est-à-dire l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à une intervention donnée. Ce type d'analyse permet de formuler les options stratégiques envisageables, en prenant en considération les résultats du diagnostic interne à l'organisme et ceux du diagnostic externe (Wehrich, 1982). Le diagnostic interne permet d'identifier les forces et les faiblesses du domaine d'activité concerné, tandis que l'analyse externe favorise la mise en évidence des opportunités et des menaces présentes dans l'environnement (voir Figure 1).

Figure 1 : Matrice des forces, faiblesses, opportunités et menaces



Source : <http://fr.academic.ru/dic.nsf/frwiki/610351> consulté le 25 juillet 2014.

Tout d'abord, une revue de l'ensemble de la documentation disponible (cadre de mise en œuvre, prospectus, guides et formulaires du programme, description des activités réalisées et des résultats pour chaque projet, bilans-synthèse et site web) concernant les deux composantes du Programme de maintien en poste visées par la présente évaluation a été réalisée. Par la suite, les facteurs clés reliés aux environnements interne et externe ont été identifiés pour chacune des activités réalisées, à l'aide de la matrice FFOM. Une analyse des relations entre ces différents facteurs et les retombées observées a permis de mettre en évidence les éléments qui ont pu contribuer au degré de succès des différents projets financés et à leur impact sur les objectifs initiaux du programme.

Suite à cette analyse, des recommandations ont été élaborées en vue d'orienter les actions futures qui pourraient être entreprises par les responsables du Programme de maintien en poste de McGill¹. Ces recommandations s'inspirent des stratégies efficaces de maintien en poste des professionnels de la santé issues de la littérature, de même que sur des considérations relatives à la réalité du milieu de la santé et des services sociaux et des milieux de formation des professionnels de la santé.

¹ Les composantes *Soutien professionnel et communautaire à distance* ne font pas partie de la présente évaluation.

RÉSULTATS

Dans le cadre du Programme de maintien en poste de McGill, plus particulièrement de ses composantes *Soutien aux établissements de santé et de services sociaux* et *Soutien aux maisons d'enseignement*, la documentation analysée a d'abord permis de faire ressortir les processus qui ont été mis en œuvre dans le but d'assurer la réalisation des activités visées par le programme. Ces processus, associés aux différentes étapes d'élaboration et de mise en œuvre des projets, sont importants à considérer puisqu'ils ont pu agir de manière à favoriser ou à limiter l'atteinte des objectifs du programme de maintien en poste. Ainsi, en revenant sur chacune des grandes étapes du programme pour chacune des composantes d'intérêt, nous pourrions dégager les éléments internes et externes qui ont pu influencer le cours des projets et l'atteinte des objectifs.

Composante *Soutien aux établissements de santé et de services sociaux*

Tout d'abord, nous nous intéressons à la composante *Soutien aux établissements de santé et de services sociaux*, laquelle comportait cinq dimensions (création de milieux de stages, mesures de soutien aux superviseurs de stages, mesures de soutien aux stagiaires, mesures de soutien à l'embauche d'étudiants, mesures de soutien complémentaires).

La première étape a consisté en l'élaboration du cadre de mise en œuvre, en novembre 2009, constituant un document d'orientation quant aux activités prévues dans le projet et leurs modalités de réalisation. Par la suite, l'Université McGill a préparé un prospectus décrivant la structure et le contenu de chacun des trois volets du Programme de maintien en poste, ses objectifs, les partenaires impliqués, les conditions à respecter et les paramètres de l'appel de propositions. Ce prospectus précisait également les rôles et responsabilités de chacun des groupes impliqués. Une ébauche du prospectus a été transmise au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour avis formel. Le MSSS a répondu en proposant différents changements et précisions. L'Université McGill a effectué les modifications demandées et resoumis le prospectus au MSSS dont la version finale a été diffusée en octobre 2011.

Selon un processus d'appel à propositions prévu avec le MSSS, les agences de santé et de services sociaux (ci-après, agences) devaient solliciter, auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux intéressés, des propositions de projets en lien avec les cinq dimensions considérées pour la période 2011-2013. Les propositions devaient tenir compte des mécanismes régionaux de gestion de l'offre et de la demande de stages, tels les tables de concertation et le Réseau de gestion des stages en sciences de la santé. Elles visaient la création de places de stage ainsi que l'accueil et l'intégration des stagiaires dans l'établissement et dans la communauté.

La sélection des stagiaires devait être faite par les maisons d'enseignement visées, celles-ci étant les universités et les cégeps ainsi que les commissions scolaires ayant l'anglais comme langue d'enseignement et offrant des programmes techniques et professionnels dans le domaine de la santé et des services sociaux. Les maisons

d'enseignement devaient solliciter l'intérêt de leurs étudiants à participer aux programmes de stages et les informer des programmes de soutien disponibles, tout en s'assurant de la coordination avec les réseaux de gestion des stages dans leur région. Un contrat était signé avec McGill et les maisons d'enseignement étaient responsables de fournir les données nécessaires à la reddition de comptes sur une base biannuelle.

Du côté des responsables du Programme de maintien en poste de McGill, une personne s'est vue confier le mandat de coordonnatrice et a servi de point de contact entre McGill et ses différents partenaires (MSSS et agences) dans le cadre des projets reliés à la composante Soutien aux établissements de la santé et des services sociaux. Cette personne a été également chargée de la production d'une série d'outils de communication en vue de soutenir le lancement du projet et l'appel de propositions, ainsi que du développement des outils nécessaires au suivi des projets. Les premières activités se sont déroulées à l'automne 2011 et ont abouti au lancement de l'appel à propositions pour des activités en lien avec les cinq dimensions de la composante Soutien aux établissements.

Processus d'appel à propositions

Le 1er novembre 2011, l'Université McGill lançait auprès du MSSS un appel de propositions invitant les agences à soumettre une demande de financement pour mettre en œuvre des activités de promotion et de création de stages ayant pour but d'améliorer, pour les personnes d'expression anglaise, l'accès dans leur langue aux services de santé et aux services sociaux. Des propositions étaient sollicitées pour la période 2011-2012 et pour la période 2012-2013. Un document de présentation du programme ainsi qu'une grille de proposition de projet ont été envoyés aux agences afin que ces dernières sollicitent les établissements de la santé et des services sociaux sur leur territoire. Les fonds disponibles étaient fixés à un maximum de 10 000\$ pour la première période, dû au peu de temps restant pour l'année 2011-2012, et à 30 000\$ pour la deuxième période et ce, par agence. Or, en dépit du fait que l'information était précisée dans le prospectus et sur le site web, une confusion a persisté à savoir que le montant maximum concernait chaque agence et non chaque établissement de santé et de services sociaux.

À la date limite du 21 novembre 2011, un seul projet avait été soumis pour la période 2011-2012. Une prolongation du délai de soumission a alors été accordée, ce qui a permis de recevoir 8 autres propositions couvrant la période 2011-2012. Les contraintes liées à l'accord de contribution avec Santé Canada interdisaient de transférer les montants non utilisés à la prochaine année financière. Le délai trop court (moins d'un mois) entre le lancement de l'appel et la date butoir ne laissait pas assez de temps aux agences pour se concerter avec les établissements de leur région pour qu'ils préparent leurs propositions. Le fait qu'un nombre de projets moindre que prévu ait pu être financé pour la période 2011-2012 a amené les responsables du programme à accepter plus de propositions de projets pour la seconde période (2012-2013).

Pour la période 2012-2013, 17 nouvelles propositions ont été soumises, dont cinq ont été jugées irrecevables et deux ont été retirées au cours du processus d'évaluation. Il est à noter que des 9 projets financés pour la période

11-12, 8 couvraient également la période 12-13, ce qui donne pour cette deuxième période un total de 20 projets financés. Cependant, le total des sommes demandées pour ces projets excédait le budget disponible. Ainsi, les responsables du programme ont dû prioriser les projets qui pouvaient être réalisés avant la fin 2012 et diminuer le montant offert à 12 500 \$ par projet (au lieu de 30 000\$). Dans l'ensemble, la plupart des projets ayant reçu un soutien financier ont pu se réaliser, mais de nombreuses contraintes ont été rencontrées à différents niveaux ayant nécessité des ajustements aux processus prévus. Les résultats associés aux projets initiés par les établissements de santé et de services sociaux ont donc pu être compromis en raison des difficultés de mise en œuvre des activités prévues. Les sections suivantes se pencheront sur les principaux processus encadrant la réalisation des projets, en faisant ressortir les éléments qui ont pu faciliter ou contraindre leur réussite.

Processus d'analyse des propositions

En ce qui concerne l'évaluation des propositions reçues par les établissements de santé et de services sociaux, ce sont les agences qui recevaient d'abord les propositions et procédaient à une première analyse. Les agences envoyaient ensuite les propositions au MSSS qui devait obtenir l'avis du Comité provincial sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Par la suite, le MSSS transmettait les propositions à McGill. Le filtrage des propositions par les agences était limité en raison de leur manque de connaissances sur les attentes des responsables du programme de McGill. De plus, aucune rencontre n'a eu lieu entre les représentants des agences et McGill et ces derniers n'ont pas reçu de copie de l'appel de propositions lancé par le MSSS aux agences. Des propositions qui étaient souvent incomplètes et parfois inadmissibles ont donc été reçues par McGill, ce qui a entraîné de nombreux vas-et-viens entre la coordonnatrice du programme et les agences. La lourdeur de la pyramide de communication a d'ailleurs été soulignée à maintes reprises dans le bilan-synthèse du programme (Béland, 2013).

Une fois que les précisions nécessaires avaient été apportées aux propositions et que les projets étaient jugés acceptables par les responsables du programme de McGill, ces derniers approuvaient les projets et en informaient l'agence responsable et le MSSS. Dans certains cas particuliers, de nombreux échanges ont eu lieu avec les demandeurs afin de spécifier la nature des activités proposées et s'assurer qu'elles cadraient avec les objectifs du programme. Des problèmes ont parfois été rencontrés lors de la signature des contrats lorsque qu'une agence proposait plus d'un projet. La complexité du processus de gestion des propositions et le fait que les partenaires des agences n'avaient pas une connaissance fine de la nature des projets ont constitué des irritants importants à ce niveau.

Processus de reddition de comptes

Le processus de reddition de comptes comprenait l'élaboration d'un plan de travail pour chaque projet financé, ainsi que la production d'un rapport annuel et d'un rapport narratif. Les projets financés pour la période 2011-2012 ayant débuté très tard par rapport à l'échéancier prévu, le processus de reddition de comptes a été adapté

conformément. Ainsi, pour ces projets, les établissements n'ont pas eu à produire de plan de travail ni de rapport narratif.

Pour les projets financés au cours de la période 2012-2013, un plan de travail ainsi qu'un rapport annuel et un rapport narratif devaient être produits par les établissements ayant bénéficié d'un soutien. Les agences étaient responsables de compiler les informations provenant des établissements, ce qui a donné lieu à de nombreux aller-retour entre la coordonnatrice du programme, les répondants des agences et les partenaires des établissements. Globalement, il ressort qu'un manque de compréhension concernant l'information à fournir dans ces documents ait contribué à alourdir les processus de reddition de comptes. De plus, la description des activités dans le plan de travail de certains projets ne justifiait plus les montants demandés dans la proposition initiale acceptée.

Le constat qui se dégage du bilan-synthèse est que le processus de reddition de comptes manquait de clarté et que de nombreux échanges ont été nécessaires entre les agences et la coordonnatrice du projet afin de compléter les rapports. Bien que le partage des rôles et responsabilités entre les responsables du programme, le MSSS, les agences et les autres partenaires était été décrit de façon détaillée dans le prospectus, il semble que leur compréhension et la communication entre ces différentes parties n'ait pas été optimale.

Projets réalisés et retombées

Les établissements ont, pour la plupart, réalisé les activités prévues, mais dans plusieurs cas ils ont dû faire face à des contraintes de différente nature qui ont nécessité des ajustements en cours de route. Ainsi, en ce qui concerne la première dimension couverte par le programme *Un pont vers l'embauche*, soit la création de milieux de stages, les établissements ont obtenu différents degrés de succès. Le profil global des résultats du projet montre qu'au total, 48 places de stage ont été créées pour la période 2011-2012 et 105 pour la période 2012-2013. Cependant, il faut préciser que des 48 places de stage créées en 2011-2012, seulement 8 l'ont été dans le cadre de la composante Soutien aux établissements et ces derniers provenaient tous du même établissement (Agence de santé et de services sociaux de Laval). Les autres places de stage créées pour cette période résultent de la composante Soutien aux réseaux communautaires (n = 35; non considérée dans cette évaluation) et de la composante Soutien aux maisons d'enseignement (n = 5; abordé dans la section suivante). Le retard dans la mise en œuvre du programme et la complexité reliée à la création de places de stages peuvent expliquer le peu de succès de cette mesure lors de la première année.

Le bilan de la période 2012-2013 indique que la création de 69 places de stage (sur les 105 au total) a été le fruit de projets initiés par les établissements. Les autres places de stage ont été créées dans le cadre des mesures de soutien aux réseaux communautaires (n = 31) et aux maisons d'enseignement (n = 12).

Les disciplines couvertes par les places de stage créés comprennent : l'ergothérapie, la physiothérapie, les soins infirmiers, la nutrition, l'orthophonie, les infirmières auxiliaires, le travail social et quelques autres (loisirs thérapeutiques, éducation spécialisée, audiologie, psychologie, psychoéducation, médecine, préposés aux

bénéficiaires). La grande majorité des stages créés sous l'initiative des établissements visaient des étudiants de programmes de formation universitaire. L'Université McGill est la maison d'enseignement qui a fourni le plus grand nombre de stagiaires aux établissements de santé et de services sociaux.

La durée moyenne des stages créés dans le cadre des projets des établissements était de 20 à 39 jours, tant pour la période 2011-2012 que pour la période 2012-2013. Les principaux types d'établissements qui ont accueilli des stagiaires sont les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres de réadaptation.

En ce qui concerne les résultats relatifs aux mesures de soutien aux superviseurs de stages, on recense la création d'outils d'encadrement pour les superviseurs, de procédures en cas de difficultés liées à un stage, de séance de coaching et de formation à la supervision de stages. Les projets ont permis de développer du matériel adapté aux établissements, en fonction de leurs besoins spécifiques, mais il semble que la diffusion de ce matériel et le partage entre les différents établissements aient été limités.

Pour leur part, les mesures de soutien complémentaires à l'intention des stagiaires consistaient principalement en du soutien matériel (informatique ou autre), en la mise en place d'une structure d'accueil ou en des séances de formation. Ces mesures semblent être davantage définies en fonction des besoins particuliers de chaque milieu de stage, mais il pourrait également être possible que les établissements partagent certains outils permettant de mieux accueillir leurs stagiaires.

Les mesures de soutien à l'embauche d'étudiants ont pu contribuer à un total de 39 embauches découlant des activités réalisées par les établissements de santé et les réseaux communautaires. En ce qui concerne plus particulièrement les projets initiés par les établissements, on note un total de 31 emplois, dont 5 emplois d'été, associés aux mesures instaurées dans le cadre du programme. Les soins infirmiers et l'orthophonie sont les disciplines qui représentent le plus grand nombre d'emplois créés.

Pour ce qui est des activités promotionnelles mises en œuvre par les établissements, on retrouve l'élaboration de dépliants, la traduction de documents existants, la participation à des activités de recrutement ou la création de stages d'observation d'une journée. Encore là, il serait souhaitable que le matériel développé puisse être accessible à l'ensemble des partenaires du projet et de favoriser les échanges de bonnes pratiques entre les établissements.

Composante Soutien aux maisons d'enseignement

En ce qui a trait à la composante Soutien aux maisons d'enseignement, les processus d'appel à propositions ne sont pas clairement décrits dans la documentation consultée. Cependant, puisque cette composante implique un nombre plus restreint de partenaires que celle visant les établissements, les processus de présentation, d'acceptation et de suivi des projets semblent avoir été beaucoup moins complexes.

Au total, trois projets ont été financés. Le premier est celui du Cegep Champlain – St.Lawrence qui comportait deux volets, soit la création d'un programme d'été de formation des préposés aux bénéficiaires en anglais et la

création d'un volet anglophone au programme de soins infirmiers en français du Cégep Sainte-Foy. Le second projet financé dans le cadre de cette composante consiste à soutenir différentes initiatives de l'Université McGill, notamment le soutien aux programmes de cours de français à l'intention des étudiants des programmes en santé et service social. Un projet spécial visant la création de stages supervisés pour offrir des services interprofessionnels coordonnés en anglais pour les membres anglophones de l'Association québécoise des personnes aphasiques (AQPA) et la création de stages en orthophonie pour servir cette clientèle ont également été financés. Le projet de l'Université McGill comprenait aussi un volet pour soutenir la formation et maintien en poste des diététistes et nutritionnistes dans les régions ayant une minorité anglophone. Par ailleurs, une partie du financement a permis le renforcement de la capacité des étudiants en service social pour le programme d'affermissement familial dans la communauté noire du réseau African Canadian Development and Prevention Network (ACDP).

Enfin, la troisième maison d'enseignement financée est le Cégep Heritage College qui a réalisé un projet comprenant deux volets. Le premier volet visait à bonifier la formation des étudiants en soins infirmiers en leur offrant des cours de français sur mesure pendant les 2^e et 4^e sessions du programme. La francisation des étudiants a permis d'augmenter leur présence au sein des établissements de l'Outaouais. À cette fin, le deuxième volet avait pour but : de céduer des stages (pendant la 3^e session); d'encourager les étudiants à devenir externes en soins infirmiers pendant l'été (après la 4^e session); et finalement, d'augmenter le nombre d'étudiants effectuant leur dernier stage (préceptorat) au sein de ces mêmes établissements.

La consultation du bilan a permis de recenser quelques résultats associés aux initiatives de la composante Soutien aux maisons d'enseignement dans le cadre du Programme de maintien en poste de McGill. Ainsi, lors de la période 2011-2012, ce sont 5 places de stage, d'une durée variant de entre 20 et 39 jours à 60 jours et plus, qui ont été créées dans le cadre d'initiatives des maisons d'enseignement. Pour la période 2012-2013, 12 places de stage ont été créées par les maisons d'enseignement, mais la durée de ces stages est inconnue.

Ces résultats semblent montrer que le soutien aux maisons d'enseignement peut avoir un effet sur la création de stages en vue de favoriser l'emploi de techniciens et professionnels de la santé compétents pour desservir une clientèle anglophone. Cependant, nous ne sommes pas en mesure d'identifier des éléments particuliers qui pourraient permettre d'orienter la poursuite des activités visant le soutien direct aux programmes de formation des professionnels de la santé et des services sociaux. Il serait toutefois important d'assurer une meilleure intégration entre cette composante et celle visant les établissements du réseau de la santé et des services sociaux afin de potentialiser les impacts attendus par les mesures instaurées, notamment en ce qui a trait à la création de places de stage qui répondent aux exigences des programmes de formation.

DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

L'évaluation des processus mis en œuvre et des activités réalisées dans le cadre du Programme de maintien en poste des professionnels de la santé permet de mettre au jour un ensemble d'éléments qui ont pu contribuer au degré de succès des différents projets financés et à la portée de leurs résultats. Le tableau 1 rapporte les principaux éléments ressortant de l'analyse FFOM du programme, soient ses forces et ses faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces à sa concrétisation.

Tableau 1 : Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du Programme de maintien en poste des professionnels de la santé

Forces	Faiblesses
Implication des partenaires	Délais de mise en œuvre des mesures
Flexibilité du programme	Manque de clarté quant aux attentes des responsables du programme
Rôle pivot du coordonnateur de projet	Manque d'information relative aux outils de suivi et de reddition de compte
Injection de nouveaux fonds dans le réseau de la santé et des services sociaux pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise.	Contribution des maisons d'enseignement difficile à opérationnaliser
Qualité des outils de communication	Lourdeur de la structure de communication prévue au Cadre de mise en œuvre MSSS-McGill
Opportunités	Menaces
Appui du MSSS	Le MSSS est très loin des besoins et des réalités des milieux de stage et des milieux d'enseignement.
Appui des agences	Liens indirects avec les établissements, causant une multiplication des échanges pour clarification
Plusieurs projets sont le fruit de partenariats entre les établissements et les maisons d'enseignement	La structure des stages et leur arrimage dans les programmes de formation peuvent différer selon les programmes et les maisons d'enseignement
Identification d'une personne-ressource dans les agences	Les agences sont loin du terrain et ne comprennent pas nécessairement les besoins concrets des établissements
Encourager le partage des connaissances entre les projets	Compétition entre les établissements pour l'attraction des ressources humaines qualifiées

Parmi les forces internes, soient celles associées au Programme de maintien en poste de McGill, on note un grand souci d'impliquer l'ensemble des partenaires concernés et une grande flexibilité du programme qui permet de moduler les projets selon les besoins réels des milieux.

Il est également important de souligner la présence d'une personne assurant la coordination entre le projet et ses principaux partenaires sur le terrain. Le bilan-synthèse du projet (Béland, 2013) fait état de nombreuses difficultés reliées aux processus de réalisation des projets, dont la complexité des processus de communication entre les parties prenantes, des limites associées à la compréhension et au partage de l'information et des réajustements constants rendus nécessaires par les réalités du terrain. La multiplicité des partenaires et la distance entre les responsables sur le terrain et les responsables du projet ont pu constituer des freins à une communication efficace entre les parties.

En ce qui a trait aux retombées des projets financés, la synthèse des résultats fait ressortir que plus de 150 stages ont pu être réalisés grâce au soutien du programme. Des emplois ont également été créés en bénéficiant du soutien du programme. Il serait cependant intéressant de connaître la proportion d'emplois permanents ayant été créés de même que le taux de rétention des professionnels embauchés grâce à ces emplois.

Considérations et recommandations

Le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire de McGill a terminé son deuxième cycle et a maintenant atteint une certaine maturité quant aux orientations qu'il s'est données et aux moyens qu'il a mis en œuvre pour parvenir à ses objectifs. Il importe donc de considérer l'ensemble des enseignements réalisés dans le but d'orienter les activités futures et en assurer un bon succès. C'est dans cette optique que nous proposons certaines recommandations, émanant des constats de notre évaluation.

Considérant que :

- 1- le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire de McGill est mené en concertation avec le MSSS ;
- 2- l'organisation des stages dans les établissements de santé et de services sociaux doit être réalisée en respectant la planification des ressources humaines au niveau régional ;
- 3- des corridors de services supra régionaux existent en fonction des quatre réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) de la province ;
- 4- certaines régions ont adopté le système *HSPnet* (Réseau de gestion des stages en sciences de la santé) pour la planification des stages (principalement en soins infirmiers) dans les établissements de santé sur leur territoire ;
- 5- des réseaux sont déjà en place entre les établissements de la santé et des services sociaux et les maisons d'enseignement pour la gestion des stages.

Nous recommandons de :

1- Capitaliser sur les partenariats existants, en partant des besoins des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, mais en concertation avec les programmes de formation visés pour les titres d'emplois en demande. Ceci pourrait se concrétiser en faisant en sorte que les responsables du Programme de maintien en poste de McGill puissent s'adresser directement aux maisons d'enseignement afin qu'elles travaillent de concert avec les établissements identifiés pour la création de places de stage qui correspondent à la réalité des programmes de formation, tout en considérant les réseaux existants.

2- Encourager le partage des connaissances et des outils développés pour une plus grande synergie entre les projets. Ceci permettrait également d'éviter la duplication entre les projets et de travailler plutôt sur le développement des meilleures pratiques qui pourraient ensuite être partagées entre les partenaires. Ces éléments devraient être considérés lors de la conception des projets, identifiés clairement dans les formulaires de proposition de projets et considérés dans les critères de sélection de ces derniers.

3- Assurer une compréhension commune des attentes relatives aux projets présentés et des critères de sélection à rencontrer. Ceci pourrait se réaliser par l'élaboration de documents plus détaillés et explicites concernant les objectifs du programme et la préparation des projets qui seraient envoyés aux différents partenaires. Une rencontre avec les responsables des programmes de stages dans les régions et avec les responsables de formation pratique dans les maisons d'enseignement pourrait aussi permettre une compréhension commune des visées et des exigences du programme.

4- Tout en conservant une certaine flexibilité dans la façon dont les milieux peuvent articuler leur projet, il serait important de fournir des pistes d'orientation précises afin d'assurer que les projets proposés soient originaux et s'appuient sur des stratégies reconnues pour favoriser l'attraction et le maintien en poste des professionnels de la santé. Par exemple, il serait pertinent d'identifier des priorités dans l'appel à propositions de projets, de fournir des exemples de projets-types qui pourraient être financés et de mettre des liens vers les projets réalisés par le passé. De plus, il pourrait être intéressant de privilégier des étudiants provenant des régions périphériques et éloignées pour des stages dans ces régions et favoriser l'accès de ces étudiants au programme de bourses.

5- Il serait également souhaitable que toute proposition de projet comporte un plan de réalisation détaillé, incluant des livrables spécifiques et des jalons bien identifiés. Un suivi plus rapproché du déroulement des projets financés pourrait être réalisé si la personne en charge de la coordination du programme était en lien plus direct avec les responsables des projets. Il serait donc important d'identifier une personne responsable pour chaque projet qui servirait de point de contact principal, ainsi qu'une autre personne qui agirait comme remplaçant.

6- Les stages d'observation de courte durée (tel que le programme Jeunes explorateurs d'un jour) n'ont pas la même finalité que les stages prolongés qui permettent à l'étudiant de s'insérer dans un milieu de travail. Il s'agit plutôt d'activités de promotion. Il serait donc pertinent de bien séparer ces types de stratégies dans la reddition de comptes.

7- L'établissement d'un échéancier plus réaliste permettrait que les projets prévus pour une période donnée soient effectivement réalisés au cours de cette période. Il serait important que les responsables du Programme prévoient suffisamment de temps dans leur échéancier afin de faire face aux délais habituels dans de grandes organisations comme des établissements de santé et d'enseignement et aux nombreux imprévus. Il pourrait y avoir un financement en deux temps, en offrant d'abord un petit montant pour soutenir le développement de projets (évalués sur la base d'une lettre d'intention ou d'une note conceptuelle, par exemple), ce qui permettrait de mieux planifier les projets qui seraient ensuite soumis pour financement, de développer les liens avec les partenaires et d'assurer leur pertinence et leur faisabilité.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectifs d'évaluer les activités réalisées dans le cadre du Programme de maintien en poste des professionnels de la santé et des services sociaux de l'Université McGill et de fournir des recommandations quant aux modalités pouvant permettre d'optimiser les stratégies visant l'attraction et le maintien en poste des techniciens et des professionnels qui répondront aux besoins des communautés d'expression anglaise sur le territoire du Québec. Une lecture transversale des projets réalisés dans le cadre de ce programme a permis d'identifier un certain nombre d'éléments qui pourront être considérés par les responsables du programme dans la poursuite de leurs activités afin d'en faciliter la mise en œuvre et d'assurer un impact significatif sur la disponibilité de personnel compétant pour répondre aux besoins de la clientèle anglophone dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Références

Béland, C., Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé. Mesures incitatives de maintien en poste – Programme Un pont vers l'embauche 2011-2013. Bilan-synthèse. 5 juin 2013.

Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé. Programme de maintien en poste – Profil global 2011-2013. 30 juin 2013. <http://www.mcgill.ca/hssaccess/fr/trhpp/m2intro/>

Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé. Mesure 2 : Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance. Prospectus 2010-2013. www.mcgill.ca/hssaccess/fr

Wehrich, H., The TOWS matrix: A tool for situational analysis. Journal of Long Range Planning, 1982. 15(2).