

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



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

**Rapport final  
2004-2008**

Soumis à Santé Canada  
Le 8 novembre 2010

## Remerciements

L'Université McGill tient à remercier Santé Canada pour sa contribution financière à cette initiative. Sans cet appui, le Projet de formation et de développement des ressources humaines 2004-2008 n'aurait pas pu voir le jour.

Ce rapport final a été rendu possible grâce à la contribution des personnes suivantes :

Madame Claude Béland – pour la rédaction du rapport à partir des rapports annuels;

Madame Adrienne Jackson – pour la traduction du rapport en anglais;

Madame Kathleen Holden – pour la révision linguistique de la version anglaise;

Mesdames Estelle Hopmeyer et Gail Hawley-McDonald – pour la vérification de la cohérence français anglais;

Madame Gail Hawley-McDonald – pour la révision générale du document;

Madame Mireille Marcil – pour la coordination de la production du document.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada ni celles de l'Université McGill.



### Faculté des Arts

Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé  
Université McGill  
550, rue Sherbrooke Ouest, tour Ouest, bureau 775  
Montréal (Québec) H3A 1B9  
Téléphone : 514 398-3447  
Télécopieur : 514 398-2627

Le présent document est disponible sur le site Web de l'Université McGill à l'adresse suivante :  
<http://français.mcgill.ca/hssaccess/>

Also available in English under the title:  
*Training and Human Resources Development Project – Final Report 2004-2008*

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction partielle du présent document doit être fidèle au texte utilisé.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>A</b>	Sommaire .....	5
<b>B</b>	<b>1.0</b> Introduction.....	8
	<b>1.1</b> Le contexte.....	8
	<b>1.2</b> La mission.....	8
	<b>1.3</b> La structure de gestion.....	8
	<b>1.4</b> Les deux grands objectifs.....	9
	<b>1.5</b> Les quatre mesures.....	9
	<b>2.0</b> Bilan des résultats du plan de travail 2004-2008 .....	9
	<b>2.1</b> Plan de travail 2004-2008 .....	9
	<b>2.2</b> Résultats pour chaque objectif du plan de travail... ..	10
	PREMIER OBJECTIF : Instaurer une stratégie d'évaluation permanente et continue.....	10
	DEUXIÈME OBJECTIF : Définir et actualiser un programme de recherche destiné à appuyer et à soutenir la réalisation et l'évaluation des quatre grandes mesures du Projet .....	10
	TROISIÈME OBJECTIF : Assurer une communication appropriée avec les groupes cibles et les médias.....	13
	QUATRIÈME OBJECTIF : Accroître le nombre de professionnels d'expression française capables de dispenser des services à leurs clients d'expression anglaise, dans leur langue.....	15
	CINQUIÈME OBJECTIF : Accroître le nombre d'étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux qui font un stage en région pour servir les communautés d'expression anglaise et qui y retournent ensuite travailler .....	18
	SIXIÈME OBJECTIF : Offrir des services à distance afin d'accroître l'offre de services sociaux et de services de santé (promotion et prévention) à l'intention des communautés d'expression anglaise qui vivent en région .....	24
	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.....	26
	<b>3.0</b> Autres activités et résultats obtenus .....	28
	<b>3.1</b> Langues officielles.....	28
	<b>3.2</b> Collecte de fonds .....	28
	<b>3.3</b> Participation de la population d'expression anglaise .....	28
	<b>3.4</b> Partenariat et collaboration intersectorielle.....	28
	<b>3.5</b> Mesure du rendement des activités et évaluation du Projet.....	29
	<b>4.0</b> Conclusion.....	29

## Liste des tableaux

<b>TABLEAU 1</b> Formation en langue seconde– Nombre d'intervenants formés par région, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008...	16
<b>TABLEAU 2</b> Formation en langue seconde– Répartition des participants par secteur d'activité, 2007-2008.....	17
<b>TABLEAU 3</b> Projets de maintien en poste, par région et par catégorie d'organisme, 2005-2006, 2006-2007.....	19
<b>TABLEAU 4</b> Stages dans les établissements de santé et de services sociaux et autres établissements, par discipline et par région, 2006-2007.....	19
<b>TABLEAU 5</b> Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes, par projet et par catégorie d'établissement, 2007-2008.....	20
<b>TABLEAU 6</b> Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes, par projet et par programme d'études professionnelles, 2007-2008.....	20
<b>TABLEAU 7</b> Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et organismes connexes, par projet et par établissement d'enseignement, 2007-2008.....	21
<b>TABLEAU 8</b> Répartition des participants au cours <i>L'art de la supervision</i> , par discipline et par module, 2007-2008.....	22
<b>TABLEAU 9</b> 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.....	23
<b>TABLEAU 10</b> Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants, 2006-2007.....	25
<b>TABLEAU 11</b> Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants, 2007-2008.....	25
<b>TABLEAU 12</b> Programme de soutien professionnel à distance, visioconférences par sujet et nombre de sites, 2006-2007.....	27
<b>DIAGRAMME 1</b> Nombre de pages du site Web visitées, par mois, 2007-2008.....	13

## A Sommaire

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill se veut une contribution pour améliorer l'accès dans leur langue, pour les personnes d'expression anglaise du Québec, 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 budget alloué pour la Phase 1, soit la période 2004-2008, était de 11 757 828 \$.

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 à l'intention du personnel d'expression française et anglaise du réseau de la santé et des services sociaux. Elle vise à soutenir les professionnels d'expression française qui veulent améliorer leurs compétences de communication avec leurs clients de langue anglaise et à améliorer la capacité des professionnels d'expression anglaise à travailler dans le réseau québécois où la langue de travail est le français. La deuxième mesure vise à accroître le nombre de professionnels d'expression anglaise œuvrant dans le système de santé et de services sociaux du Québec. Elle comporte deux volets : a) un programme de maintien en poste pour accroître 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 pour ainsi favoriser l'intégration et le maintien en région de ces étudiants, une fois leur stage terminé, b) un programme de soutien à distance à l'intention des professionnels et des communautés de langue anglaise des régions éloignées. La troisième mesure consiste en un programme de mobilisation des connaissances au moyen de colloques et de conférences. La quatrième mesure vient compléter le programme de maintien en poste et se concrétise dans des projets d'accueil et d'orientation à l'intention des stagiaires, parrainés par des groupes communautaires d'expression anglaise en région.

L'infrastructure requise pour appuyer la mise en œuvre des quatre mesures était composée d'une équipe de gestion appuyé par plusieurs comités formés soit d'experts ou de partenaires : le Comité directeur, le Comité consultatif et le Comité de suivi de l'évaluation du projet, auxquels viendra s'ajouter plus tard le Comité de programmation. De plus, une équipe de recherche a été constituée, avec pour mandat de mener de la recherche fondamentale sur la nature des barrières de langue que doivent surmonter les minorités linguistiques pour accéder aux services de santé.

Dès ses débuts, le Projet a entretenu d'étroites relations avec les différentes instances représentatives de la communauté d'expression anglaise dans chacune des régions du Québec, par l'entremise du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), principal partenaire du Projet, du Conseil consultatif de Santé Canada et du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Dès ses débuts également, le Projet a établi une liaison constante, par l'entremise de son Secrétariat, avec les partenaires associés directement au Projet, soit les agences de la santé et des services sociaux, les centres de santé et de services sociaux et autres établissements, les organismes de formation, les établissements d'enseignement spécialisés dans la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, les ordres professionnels et les groupes communautaires d'expression anglaise ainsi qu'avec les milieux de la recherche. Avec la collaboration des ces nombreux partenaires, le projet a connu une réussite importante.

Le Programme de formation linguistique s'est déroulé selon les paramètres annoncés dans un prospectus élaboré en collaboration avec les partenaires en 2005. L'appel de proposition de projets lancé en 2005-2006 auprès des agences de santé et de services sociaux a suscité une réponse importante qui a continué pour la durée de la Phase 1. Entre avril 2005 et mars 2008 un total de 5 349 intervenants provenant de 96 établissements et organismes dans 17 régions du Québec se sont inscrits dans des cours de formation linguistique. Vingt-huit organismes de formation privés et publiques ont participé au Programme. Dans la perspective d'aider les apprenants à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours, la production d'une série de cahiers d'apprentissage autonome destinée aux réceptionnistes, aux infirmières de triage et aux intervenants psychosociaux a été entreprise. Le module pour les réceptionnistes a été distribué en 2007. Du matériel pédagogique et des documents pertinents destinés aux formateurs et aux apprenants ont été colligés et mis en ligne sur le site Web du Projet.

La Mesure 2, le Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance, a connu également beaucoup de succès. Le volet Maintien en poste a été instauré selon les paramètres énoncés dans un prospectus développé en collaboration avec les partenaires. De 2005 à 2008, le Programme de maintien en poste, appuyé par les initiatives des groupes communautaires (Mesure 4), a subventionné des projets de stages dans 11 régions du Québec avec la collaboration de 13 établissements de santé et services sociaux et organismes. Un total de 152 places de stages ont été créées entre avril 2006 et mars 2008 pour les étudiants des programmes professionnels de la santé et des services sociaux. Trente-deux de ces stagiaires ont bénéficié de cours de français langue seconde. Onze stagiaires ont reçu un appui financier du Projet afin de les aider à défrayer des coûts additionnels reliés à leurs stages dans les régions. Grâce à un partenariat avec le Consortium national de formation en santé/Université d'Ottawa, le cours de supervision de stage intitulé *L'art de la supervision* a été offert en anglais aux 73 professionnels de la santé et des services sociaux intéressés à développer ou à parfaire leurs compétences de supervision.

Le volet Soutien communautaire à distance de la Mesure 2, confié au RCSSS, a donné lieu à 21 sessions de télésanté sur divers sujets reliés à la promotion et la prévention de la santé offerts à 714 participants à travers le Québec. Le partenariat avec le Service de télésanté du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a grandement contribué au succès du programme. Le volet Soutien professionnel à distance a permis l'offre d'activités de soutien et de développement professionnel à distance aux professionnels d'expression anglaise des régions. Ces activités comprennent, entre autres, des cours permettant aux professionnels d'expression anglaise de parfaire leurs compétences de français écrit, la traduction d'un CD-ROM d'initiation à la télésanté et la présentation de 12 sessions de téléformation qui ont rejoint 215 professionnels dans 18 régions du Québec.

À travers la Mesure 3, le Programme de mobilisation des connaissances, le Projet a réussi à promouvoir le partage d'information entre les partenaires. Plus de 400 personnes impliquées dans des divers volets du Projet provenant des paliers institutionnel, régional, provincial et national ont participé aux conférences, aux journées d'échanges et d'information et aux visioconférences et téléconférences. La communication continue avec les groupes cibles et les médias est devenue rapidement un axe important du Projet. Le bulletin *Dialogue*, distribué à près de 3 400 personnes, et le site Web du Projet, qui porte aussi le nom de *Dialogue*, sont les principaux outils de communications.

Les deux dernières années du Projet ont permis de consolider les divers programmes en s'appuyant sur des partenariats solidement établis. Conformément à l'échéancier prescrit par Santé Canada, un rapport d'étude exploratoire a été remis en mars 2007 et un rapport final d'évaluation a été complété et déposé en octobre 2007. L'équipe de recherche interuniversitaire, ASSML (Accessibilité aux services de santé pour les minorités linguistiques) constitué à l'automne 2005, a énoncé ses objectifs de recherches à court et à long terme axés sur quatre aspects complémentaires de la communication dans les soins de santé. En 2007-2008, l'équipe de recherche avait déjà requis les services de 10 assistants de recherches pour réaliser les travaux de cinq projets de recherche : *Identification et vérification des compétences linguistiques requises dans le cadre de l'offre de services de santé aux communautés d'expression*

*anglaise du Québec; Étude de l'expression verbale de la douleur en français et en anglais; Étude des mesures de la facilité de traitement de la langue dans un contexte de communication professionnelle en santé; 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 de utilisation d'une langue seconde; et 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.* De plus, le Projet BEST, 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. Ses résultats devraient permettre d'orienter les phases subséquentes du Projet.

## **Conclusion**

La Phase 1 du Projet de formation et de développement des ressources humaines a atteint ses objectifs. L'infrastructure est établie et chacun des programmes dispose dorénavant de solides fondations. Ces quatre premières années ont permis au Projet de s'assurer de la pertinence des programmes proposés, lesquels ont des ramifications dans chacune des régions sociosanitaires du Québec. Elles ont été l'occasion d'expérimenter des approches innovantes et, grâce à l'évaluation, d'adapter celles-ci en fonction des besoins. De nombreux outils ont été créés et sont à la disposition des participants. Les efforts de communication et de liaison déployés tout au long de cette première phase ont porté fruit : des réseaux ainsi que de nombreux partenariats ont été établis. Le Projet a suscité de nombreuses réactions positives, beaucoup d'enthousiasme, et aussi beaucoup d'attentes auxquelles l'Université McGill est prête à répondre grâce au soutien et à l'engagement de ses partenaires. L'Université souhaite mettre à profit l'expertise développée au cours de cette première phase pour poursuivre sa contribution à améliorer l'accès dans leur langue aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés d'expression anglaise du Québec.

## **B 1.0 Introduction**

### **1.1 LE CONTEXTE**

Selon les données du recensement 2006 de Statistique Canada, 13,4 % de la population du Québec déclare que l'anglais est leur première langue officielle parlée. Ces 994 720 personnes constituent la communauté de langue officielle en situation minoritaire du Québec. Cette communauté est répartie dans les 18 régions administratives où leur représentation dans la population varie d'aussi peu que 0,07 % dans le Bas-Saint-Laurent à 32 % dans la région montréalaise. Le vieillissement de cette population de même que son très faible taux de représentation dans certaines régions, ainsi que l'exode des jeunes et l'affaiblissement du réseau de soutien social, comptent parmi les sources d'obstacles et de disparités en matière d'accès aux services pour les communautés d'expression anglaise du Québec.

### **1.2 LA MISSION**

Le Projet de formation et de développement des ressources humaines de l'Université McGill vient appuyer les efforts du Québec pour abolir ces barrières et assurer aux Québécois d'expression anglaise un accès dans leur langue à toute la gamme des services de santé et des services sociaux. Au cours de la période 2004-2008, le Projet McGill a reçu, du programme de Santé Canada destiné à soutenir les initiatives du Québec visant à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise, la somme de 11 757 828 \$ pour instaurer des mesures destinées à accroître et à maintenir en poste un personnel de santé et de services sociaux capable de fournir des services en anglais.

### **1.3 LA STRUCTURE DE GESTION**

Parrainé par la Faculté des arts de l'Université McGill et administré par le Centre d'enseignement de l'anglais et du français (CEFA) conjointement avec l'École de service social, le Projet dispose de sa propre structure administrative pour réaliser son mandat. Des comités appuient les gestionnaires du Projet dans leur travail de planification, de réalisation, de suivi et d'évaluation des quatre grandes mesures du Projet et assurent l'infrastructure nécessaire à un processus administratif rigoureux.

Le Comité directeur coordonne l'ensemble des activités. Il est composé du vice-principal aux affaires publiques par intérim de l'Université, de la vice-doyenne à la recherche et aux études supérieures de la Faculté des arts, d'un membre du département d'anthropologie et chercheur principal du Projet, d'un membre du Centre d'enseignement du français et de l'anglais et co-chercheur du Projet, d'un membre de l'École de travail social et co-chercheur du Projet, 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. Au cours de la période 2004-2008, le Comité directeur s'est réuni en moyenne 9 fois par année.

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 d'expression anglaise et du Consortium national de formation en santé. Au cours de la période 2004-2008, le Conseil consultatif s'est réuni 7 fois.

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 d'expression anglaise, 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.

#### **1.4 LES DEUX GRANDS OBJECTIFS**

Le Projet poursuit deux objectifs : 1) 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 2) 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.

#### **1.5 LES QUATRE MESURES**

La première mesure consiste en un programme de formation linguistique à l'intention du personnel d'expression française et anglaise du réseau de la santé et des services sociaux. Elle vise à soutenir les professionnels d'expression française qui veulent améliorer leurs compétences de communication avec leurs clients de langue anglaise et à améliorer la capacité des professionnels d'expression anglaise à travailler dans le réseau québécois où la langue de travail est le français. La deuxième mesure vise à accroître le nombre de professionnels d'expression anglaise œuvrant dans le système de santé et de services sociaux du Québec. Elle comporte deux volets : a) un programme de maintien en poste pour accroître 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 pour ainsi favoriser l'intégration et le maintien en région de ces étudiants, une fois leur stage terminé, b) un programme de soutien à distance à l'intention des professionnels et des communautés de langue anglaise des régions éloignées. La troisième mesure consiste en un programme de mobilisation des connaissances au moyen de colloques et de conférences. La quatrième mesure vient compléter le programme de maintien en poste et se concrétise dans des projets d'accueil et d'orientation à l'intention des stagiaires, parrainés par des groupes communautaires d'expression anglaise en région.

### **2.0 Bilan des résultats du plan de travail 2004-2008**

#### **2.1 Plan de travail 2004-2008**

Pendant ses deux premières années de fonctionnement, soit 2004-2005 et 2005-2006, le Projet s'est donné comme objectif de mettre en place l'infrastructure requise pour appuyer la mise en œuvre de ses activités. Dès la première année également, il inscrivait à son plan de travail les premières activités de son Programme de formation linguistique. En 2005-2006, s'ajoutaient à son plan d'action les premières activités de son Programme de maintien en poste et de soutien professionnel et communautaire à distance.

À partir de 2006-2007, et jusqu'à la fin de la première phase du Projet, le plan de travail, approuvé par le Comité directeur du Projet, comportait 7 grands objectifs à réaliser au cours de l'année. Premier objectif : instaurer une stratégie d'évaluation permanente et continue. Deuxième objectif : définir et actualiser un programme de recherche destiné à appuyer et à soutenir la réalisation et l'évaluation des quatre mesures. Troisième objectif : assurer une communication appropriée avec les groupes cibles et les médias. Quatrième objectif : accroître le nombre des professionnels d'expression française capables d'offrir des services à leurs clients d'expression anglaise, dans leur langue. Cinquième objectif : accroître le nombre d'étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux qui font un stage en région pour servir la clientèle d'expression anglaise et qui y retourneront travailler. Sixième objectif : dispenser des services à distance de manière à accroître l'offre de services sociaux et de services de santé (promotion et prévention) aux communautés d'expression anglaise qui vivent en région. Enfin, septième objectif : renforcer le maintien en poste des professionnels d'expression anglaise en région en leur offrant des

activités de soutien et de développement professionnel à distance. Chacun de ces sept grands objectifs sont détaillés ci-dessous.

## **2.2 Résultats pour chaque objectif du plan de travail**

### **PREMIER OBJECTIF – ÉVALUATION**

Instaurer une stratégie d'évaluation permanente et continue

#### **ÉVALUER LE PROJET**

En mars 2006, le contrat d'évaluation du Projet est confié au Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) de l'École nationale d'administration publique.

En mai 2006, le Projet embauche une conseillère en évaluation versée dans les trois domaines liés au Projet (santé et services sociaux, participation communautaire et recherche) pour assurer le lien entre le CREXE, les partenaires et le Projet McGill. Le mandat de cette conseillère est de soutenir et d'accompagner l'équipe McGill et ses partenaires pour s'assurer que l'évaluation contribue de façon optimale à l'atteinte des objectifs. Un comité interne de suivi de l'évaluation est mis sur pied en juin 2006. Il se compose de 9 membres : 4 de ces membres sont issus du Comité directeur du Projet, les autres du CREXE et d'une agence de santé et des services sociaux. La conseillère a également mis sur pied un comité externe composé de représentants des agences pour s'assurer que les préoccupations de celles-ci soient intégrées au processus d'évaluation et pour faciliter les processus d'évaluation dans leur région respective.

Une première étude de mise en œuvre est complétée au cours de 2006-2007. Celle-ci a été suivie d'un rapport d'étude exploratoire remis en mars 2007, conformément à l'échéancier prescrit par Santé Canada. Le rapport final est déposé au début du mois d'octobre 2007. Durant la même période, un expert-conseil en évaluation analyse des données secondaires générées par le Projet, les analyse et soumet un rapport au comité directeur du Projet. Les deux rapports sont distribués aux partenaires et parties prenantes du Projet. Leurs réactions ainsi que les rapports sont accessibles à l'adresse suivante : <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 souligne quelques faiblesses; des ajustements ont été apportés.

### **DEUXIEME OBJECTIF - RECHERCHE**

Définir et actualiser un programme de recherche destiné à appuyer et à soutenir la réalisation et l'évaluation des quatre grandes mesures du Projet

L'année 2004-2005 marque la première phase du programme de recherche. Un comité de recherche est formé et des rencontres ont lieu avec des chercheurs des universités McGill et Concordia. 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 de la recherche fondamentale sur la nature des barrières de langue que doivent surmonter les minorités linguistiques pour accéder aux services de santé, en apportant des contributions scientifiques originales et novatrices dans ce champ d'études en émergence. Par le fait même, elle peut également servir de ressource auprès du Comité directeur du Projet et du Conseil consultatif. L'équipe 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 sont des experts en différents domaines, soit : psychologie, soins infirmiers, éducation, ergothérapie, administration de tests linguistiques et évaluation, linguistique et sociologie.

En 2006-2007, l'équipe de recherche ASSML énonce ses objectifs de recherche à court et à long terme et entame quatre projets de recherche axés sur quatre aspects complémentaires de la communication dans les soins de santé. Quatre assistants de recherche sont embauchés pour monter les bibliographies qui alimenteront chacun des quatre axes. Parallèlement, quatre demandes de subventions sont préparées.

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. En 2007-2008, elle avait déjà requis les services de dix assistants de recherche.

Voici un bref rapport des travaux réalisés de 2005 à 2008 par les équipes de recherche.

Projet n° 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 discussions de groupe avec des infirmières et infirmiers d'un hôpital régional;
- 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°s 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° 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° 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.

## AUTRE AXE DE RECHERCHE

LE PROJET BEST *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*

Cette étude a été approuvée par le Comité directeur et amorcée à la fin du quatrième trimestre 2006-2007. Le projet BEST contribuera de façon concrète à soutenir la révision du Programme de formation linguistique en vue d'un renouvellement du Projet de formation et de développement des ressources humaines. L'étude fournira des éléments de référence, notamment pour la révision des indicateurs de succès, des stratégies de formation à privilégier, des critères d'excellence pour la sélection des organismes de formation, et la création de matériel pédagogique.

Un assistant de recherche a été embauché au premier trimestre 2007-2008. 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. Prévus 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.

Enfin, mentionnons que 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.

## AUTRES ACTIVITÉS DE L'ÉQUIPE ASSML

En novembre 2006, l'équipe ASSML a soumis une proposition en vue d'animer un colloque durant le 75<sup>e</sup> Congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), à l'Université du Québec de Trois-Rivières, en mai 2007. La proposition a été retenue au début de 2007. L'événement visait à provoquer un échange d'informations entre les chercheurs de l'équipe, d'autres chercheurs de McGill, des chercheurs de Statistique Canada et d'ailleurs.

En mars 2007, le chercheur principal de l'équipe ASSML a été invité à organiser un colloque sur la recherche dans le cadre du 2<sup>e</sup> Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire organisé par le Consortium national de formation en santé et qui a eu lieu en novembre 2007.

Deux chercheurs de l'équipe ASSML et leur assistant de recherche ont présenté les résultats de leurs travaux lors du 29<sup>e</sup> Language Testing Research Colloquium à Barcelone en juin 2007; leur recherche s'intitulait : *Identification of Quebec Nurse Speech Acts for Assessment*.

Toujours en 2006-2007, deux assistants de recherche et un chercheur de l'équipe ASSML ont entrepris ensemble la rédaction d'un manuscrit décrivant la nature complexe de la communication interpersonnelle, assistée par la technologie, entre les patients et le personnel infirmier. La même année, trois chercheurs de l'équipe et leur assistant de recherche ont mis au point un prototype d'apprentissage interactif, incluant une analyse documentaire sur l'utilisation de la technologie de reconnaissance automatique de la parole (RAP) dans l'enseignement des langues.

En 2007-2008, la coordonnatrice de la recherche a fait une présentation lors du 1<sup>er</sup> congrès mondial sur la langue et les services de santé tenu en Espagne.

### TROISIEME OBJECTIF - COMMUNICATION

Assurer une communication appropriée avec les groupes cibles et les médias

#### DIALOGUE

*Dialogue* est le nom choisi pour tous les véhicules de communication du Projet. Le bulletin bilingue, *Dialogue*, est le principal outil de communication du Projet McGill. Dès sa deuxième année, le Projet se donne comme objectif prioritaire la publication d'un bulletin, dont le rôle sera de faire connaître aux usagers d'expression anglaise du réseau de la santé et des services sociaux les efforts largement déployés pour leur faciliter l'accès à des services dans leur propre langue. Dialogue, également accessible au personnel du réseau et des milieux de formation, tiendra ses lecteurs au courant des nombreuses mesures concrètes prises pour atteindre cet objectif.

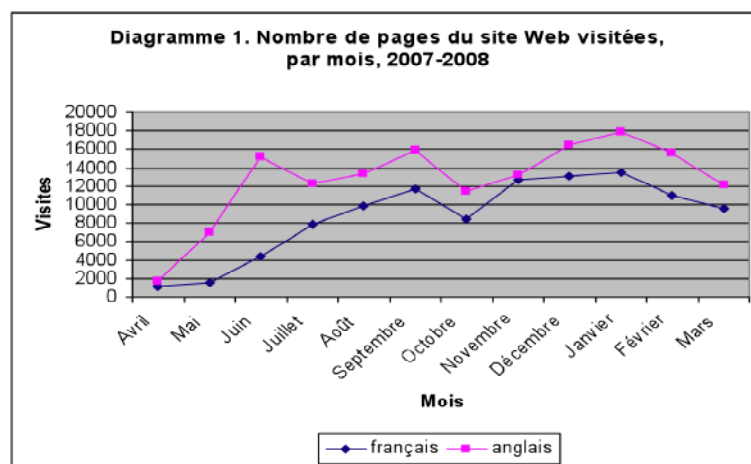
Le premier numéro de *Dialogue* a été publié et distribué en juin 2006. Le second numéro a été publié en mai 2007 et distribué à près de 3 400 personnes. Un encart sur le Programme de maintien en poste a été inséré dans ce bulletin afin de promouvoir la création de milieux de stages en région chez les étudiants d'expression anglaise des programmes de santé et de services sociaux, chez les professionnels, dans les établissements de santé et de services sociaux, les institutions d'enseignement et les communautés d'accueil. Le contenu de ce feuillet publicitaire a également été affiché sur le site Web du Projet.

#### SITE WEB

Le site Web du Projet, accessible dans les deux langues, qui porte aussi le nom de *Dialogue*, a été inauguré en mai 2007. Le nombre total des pages anglaises visitées s'élevait à 155, 359 et celui des pages françaises à 104,764. Des statistiques sur les visites du site Web sont présentées au Diagramme 1. Selon les données 2007-2008, les pages du site les plus fréquentées ont été, sans égard à la langue, celle de l'accueil général et celle de la mobilisation des ressources pour la création de milieux de stages en région. Suivent, en français, les pages à l'intention des formateurs, celle sur l'évaluation et enfin le sommaire des propositions, et en anglais celles sur l'équipe de recherche, celle sur le résumé de la Mesure 2 et celle sur les ressources à l'intention des formateurs.

#### DIAGRAMME 1

Nombre de pages du site Web visitées, par mois, 2007-2008



### **RELATIONS AVEC LES COMMUNAUTÉS D'EXPRESSION ANGLAISE**

Depuis ses débuts, le Projet entretient d'étroites relations avec les différentes instances représentatives de la communauté d'expression anglaise dans chacune des régions du Québec par l'entremise du RCSSS, du Conseil consultatif de Santé Canada et du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Cette liaison est assurée plus particulièrement, de façon permanente, par le consultant à la liaison relevant du Comité directeur.

En 2007-2008, le Projet a diffusé de l'information auprès des communautés d'expression anglaise sur les 130 projets en voie de réalisation. La liaison avec les communautés d'expression anglaise a également été assurée par divers membres de l'équipe de direction du Projet. Mentionnons, à titre indicatif : 1) 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; et 2) la tenue d'une conférence téléphonique avec les six groupes communautaires d'expression anglaise subventionnés par le Fonds d'innovation.

### **RELATIONS AVEC LES PARTENAIRES**

Depuis le début également, le Projet maintient une étroite liaison, par le Secrétariat du Projet, avec les partenaires associés directement au Projet, soit agences de la santé et des services sociaux, centres de santé et de services sociaux et autres établissements, organismes de formation, établissements d'enseignement spécialisés dans la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, ordres professionnels et groupes communautaires d'expression anglaise. Que ce soit par courriel ou par téléphone, le personnel du Secrétariat du Projet a fourni une assistance continue et une réponse rapide et courtoise aux multiples demandes d'information des responsables des projets locaux et régionaux.

En 2006-2007, dans le cadre du Programme de formation linguistique (Mesure 1), six visioconférences ont été tenues avec les agences et les organismes de formation disséminés dans toutes les régions du Québec. Quant au Programme de maintien en poste et de soutien communautaire et professionnel à distance (Mesures 2 et 4), trois conférences téléphoniques ont permis de répondre aux demandes de clarification des responsables, de faire le point sur l'évolution des projets et de partager des expériences communes.

En 2007-2008, 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 plus 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. En ce qui a trait 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 dans le cadre de 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 au 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 sur la Mesure 1 et de deux conférences téléphoniques sur la Mesure 2 a favorisé le partage d'information entre le Projet et ses partenaires.

### **RELATIONS AVEC LES ORDRES PROFESSIONNELS**

En 2007-2008, des rencontres avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et avec 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 pour la validation scientifique du matériel produit par le Projet.



## RELATIONS AVEC LES MILIEUX DE LA RECHERCHE

Au chapitre du réseautage avec les milieux de la recherche, le chercheur principal du Projet a poursuivi, en 2007-2008, 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. L'année 2007-2008 a également donné lieu à un projet spécial incluant le déploiement d'une stratégie de communication pour rejoindre la communauté scientifique de McGill et ses partenaires. Parmi les actions réalisées, mentionnons : 1) l'ajout au Comité directeur du Projet de membres issus du Bureau des affaires publiques ainsi que des domaines de l'anthropologie et des sciences infirmières en vue d'en accroître la diversité disciplinaire; 2) la publication d'une présentation du Projet dans *Arts Insight*, le bulletin de la Faculté des arts de McGill.

### QUATRIÈME OBJECTIF - FORMATION LINGUISTIQUE

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

Le Programme de formation linguistique a été créé dès l'année 2004-2005, après consultation auprès du Secrétariat de l'accès aux services en langue anglaise du MSSS, des représentants des 16 agences régionales et d'experts en éducation. Un Prospectus qui décrit les différentes composantes du Programme est alors accueilli de manière favorable par les parties concernées. Au cours des trois années recensées, le Programme a rejoint 5349 intervenants.

Dès la première année du Programme, soit 2005-2006, 15 des 16 régions sociosanitaires du Québec ont répondu à l'appel et présenté un projet de formation linguistique à l'intention des intervenants en santé et services sociaux désireux d'améliorer et de maintenir leurs compétences en langue seconde à des fins professionnelles en vue d'assurer l'efficacité de la communication avec leurs clients d'expression anglaise (Tableau 1). Trois mille trois cent quatre-vingt-dix-huit intervenants ont demandé à s'y inscrire. Le tout nouveau Programme a pu répondre à 42 % de ces demandes au cours de la première année. Mille quatre cent vingt-sept intervenants provenant de 81 établissements (dont 39 CSSS, 14 centres de réadaptation, 8 centres hospitaliers, 6 centres de la protection de l'enfance et de la jeunesse et 6 CHSLD) ont donc été formés. La majorité d'entre eux faisait partie du personnel d'accueil, 24 % du personnel des services sociaux et 20 % du personnel de la santé.

En 2006-2007, près de 2000 participants provenant de 17 régions et de 96 établissements ont suivi des cours d'anglais adaptés à leur milieu de travail, soit une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente et aux prévisions initiales. Deux régions se sont ajoutées cette année-là, soit celle de la Mauricie et Centre-du-Québec et celle des Terres-Cries-de-la-Baie-James (Tableau 1). La plupart des régions qui avaient déjà participé au Programme en 2005-2006 ont connu une augmentation appréciable du nombre de participants aux cours de langue anglaise. Vingt-huit organismes de formation linguistique ont pris part au Programme. De plus, des projets spéciaux, rendus possibles à la suite d'une sous-utilisation des fonds alloués à certaines régions, ont permis d'offrir des cours d'anglais à quarante autres intervenants et de rejoindre plus d'une vingtaine de personnes dans le cadre d'activités de maintien des acquis. Parmi les autres résultats non prévus au Programme de formation linguistique 2006-2007, mentionnons l'offre de sessions intensives d'immersion en langue anglaise dans quelques régions.

En 2007-2008, 1928 étudiants en provenance de 17 régions ont suivi et terminé des cours d'anglais adaptés à leur situation de travail (Tableau 1). Plus de 400 autres personnes s'étaient inscrites mais n'ont pas complété leur session. 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. Quant à la représentation des différents secteurs d'activité, soulignons la prépondérance du secteur santé (857 intervenants, soit 46 %), suivi du social (422 intervenants, soit 22 %), puis de l'accueil (229 personnes,

soit 12 %). Près de 45 % des participants 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.

Cette année-là, sept agences de la santé et des services sociaux ont bénéficié d'un appui financier pour mettre en œuvre un projet spécial. Près d'une centaine de personnes additionnelles ont ainsi reçu de la formation dans quatre régions. L'Agence de Montréal a profité de cette opportunité pour améliorer l'accès à l'interprétation pour les personnes sourdes d'expression anglaise. 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; cette initiative a nettement dépassé les attentes en permettant de tisser 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.

### LE PROGRAMME DE FORMATION LINGUISTIQUE EN CHIFFRES

Les tableaux 1 et 2 illustrent la répartition des participants aux cours de formation linguistique.

**TABLEAU 1**

Formation en langue seconde–

Nombre d'intervenants formés par région, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008

Région	Nombre d'intervenants formés 2005-2006	Nombre d'intervenants formés 2006-2007 <sup>1</sup>	Nombre d'intervenants formés 2007-2008	TOTAL
01 Bas-Saint-Laurent	30	23	22	75
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	13	36	100	149
03 Capitale-Nationale	255	223	288	766
04 Mauricie et Centre-du-Québec <sup>2</sup>	n.d.	n.d.	50	50
05 Estrie	309	297	182	788
06 Montréal	97	124	137	358
07 Outaouais	111	141	147	399
08 Abitibi-Témiscamingue	18	121	94	233
09 Côte-Nord	8	15	10	33
10 Nord-du-Québec	4	6	6	16
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	88	99	119	306
12 Chaudière-Appalaches	59	132	97	288
13 Laval	32	140	173	345
14 Lanaudière	35	43	51	129
15 Laurentides	100	156	85	341
16 Montérégie	268	419	364	1051
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <sup>3</sup>	0	19	3	22
<b>Total</b>	<b>1427</b>	<b>1994</b>	<b>1928</b>	<b>5349</b>

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.



**TABLEAU 2**

Formation en langue seconde–  
Répartition des participants<sup>1</sup> par secteur d'activité, 2007-2008<sup>2</sup>

Niveau	Accueil	Santé	Social	Multisectoriel	Autre	Total
Débutant	125	302	96	87	19	629
Intermédiaire	87	441	179	63	7	777
Avancé	16	94	132	63	0	305
Mixte	3	12	4	131	0	150
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>849</b>	<b>411</b>	<b>344</b>	<b>26</b>	<b>1861</b>
Pourcentage	12 %	46 %	22 %	18 %	1 %	100 %

<sup>1</sup> Participants ayant terminé le cours.

<sup>2</sup> Le nombre total de participants diffère ici de celui qui apparaît au Tableau 1 pour l'année 2007-2008, soit une légère différence de 17 participants. Des mesures correctives sont mises en place pour le prochain rapport annuel.

### SATISFACTION DES PARTICIPANTS

Selon les données recueillies en 2007-2008 dans le cadre de l'évaluation du CREXE, les intervenants affichent un haut niveau de satisfaction quant à la formation reçue, soit un taux de réponses positives de 83,5%. Plus précisément, 78,4% considèrent que le contenu de la formation est adaptée aux réalités socioéconomiques des personnes d'expression anglaise de la région. Soixante-seize pour cent reconnaissent que les cours correspondent à leur situation professionnelle, et 78,5 % jugent que les connaissances transmises leur sont utiles dans le cadre de leur travail. Enfin, 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, qu'elle facilite le contact avec celles-ci (67,5%) et qu'elle permet de mieux gérer les facteurs de stress dans le cadre de leurs conversations (67,8%).

### LIAISON ET COORDINATION

Le 24 novembre 2005, une journée d'échanges et d'information sur la mise en œuvre du Programme de formation linguistique avait eu lieu à Québec. Trente participants impliqués dans l'implantation du Programme y ont participé.

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

Au cours de l'année, six visioconférences ont été organisées; elles réunissaient des représentants du Ministère, des agences régionales et des organismes de formation. Au cours du premier trimestre, les échanges ont principalement porté sur les termes du contrat. Durant le second trimestre, la planification des activités de l'automne et de l'hiver a fait l'objet de discussions. Un Comité d'évaluation de lexiques a été formé en juillet en vue de déterminer les critères d'évaluation et de faire des recommandations sur les lexiques. Un rapport a été remis au Projet en septembre.

En 2007-2008, quatre autres visioconférences ont été organisées. Les échanges ont principalement porté sur la démarche d'évaluation menée par le CREXE, sur les cahiers d'apprentissage autonome produits par le Projet pour favoriser le maintien des acquis, sur le projet BEST et sur le rapport statistique annuel.

## **MATÉRIEL ET RESSOURCES**

LES CAHIERS D'APPRENTISSAGE AUTONOME - Dans la perspective d'aider les apprenants à maintenir les compétences linguistiques acquises durant les cours, le Projet entreprend, en 2006-2007, la production de cahiers d'apprentissage autonome accompagnés d'un DVD illustrant des interactions en situation de travail. Trois groupes professionnels ont été ciblés, soient les réceptionnistes, les infirmières de triage et les travailleurs sociaux. Dès mars 2007, le manuel à l'intention des réceptionnistes était présenté en visioconférence aux représentants des agences et des organismes de formation. L'accueil fut enthousiaste et les commentaires reçus, des plus positifs. Le manuel a été distribué aux participants au début de l'année 2007-2008. Quatre cent trente-cinq personnes l'ont reçu.

Le second cahier, à l'intention des infirmières et infirmiers 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 par 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 le troisième en phonétique et prononciation. Les commentaires reçus sont riches de suggestions et ont permis d'améliorer le matériel.

LES LEXIQUES - Dès 2006-2007, les organismes de formation avaient accès à une liste de lexiques évalués par une équipe d'experts sous la direction de l'Université McGill.

DOCUMENTS RESSOURCES – Au cours de l'année 2006-2007, du matériel et les documents pertinents destinés aux formateurs et aux apprenants ont été colligés et mis en ligne sur le site Web du Projet. On y trouve 103 ressources pour les professeurs de langue, incluant des liens vers du matériel prêt à être utilisé et des formulaires (48), des articles sur les méthodologies d'enseignement de l'anglais langue seconde (52) et des présentations liées au Projet (3). Le site Web propose aussi 80 liens à l'intention des apprenants, dont des sites liés à la grammaire (23), à la capacité d'écoute (13), à l'élocution et à la prononciation (19), ainsi qu'à la rédaction et au vocabulaire (25). En outre, 55 liens mènent à des sites liés à la santé et plus particulièrement axés sur l'écoute, la lecture et le vocabulaire. Ces ressources peuvent être consultées à l'adresse <http://français.mcgill.ca/hssaccess/trainers/>.

## **SUIVI DE LA FORMATION – LE PROJET BEST**

Le projet BEST a pour objectif de recueillir les réactions des partenaires du Programme de formation linguistique quant aux succès enregistrés et aux difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en place et de l'évaluation de leur programme régional et quant aux moyens qui ont été pris pour surmonter ces difficultés et assurer le succès du programme. L'information ainsi recueillie permettra développer une meilleure connaissance de la formation dispensée à l'échelle locale en termes de plans de cours, de stratégies pédagogiques et de méthodes d'évaluation.

En 2007-2008, le projet BEST a enfin pu surmonter les obstacles de démarrage décrits plus haut (voir Deuxième objectif – Recherche). L'Agence de l'Outaouais a accepté de jouer le rôle de région pilote et des contacts ont été entrepris auprès des organismes de formation, des établissements de santé et de services sociaux ainsi qu'auprès des intervenants visés par le Projet.

### **CINQUIÈME OBJECTIF - MAINTIEN EN POSTE (STAGES ET COURS DE FRANÇAIS)**

Accroître le nombre d'étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux qui font un stage en région pour servir les communautés d'expression anglaise et qui y retournent ensuite travailler

La première ébauche du Programme de maintien en poste et de soutien à distance a été réalisée au cours de l'année 2004-2005.

## LE PROGRAMME DE MAINTIEN EN POSTE EN CHIFFRES

En 2005-2006, à la suite d'un appel de propositions lancé par le Projet McGill en vue de subventionner la rédaction de projets de partenariat visant la création ou le maintien de milieux de stages en région pour des étudiants d'expression anglaise, 20 projets de maintien en poste ont été subventionnés dans 10 régions sociosanitaires du Québec. Dix de ces projets étaient parrainés par des établissements de santé et de services sociaux, 4 par des établissements d'enseignement et 6 par des groupes communautaires. Les disciplines ciblées sont : sciences infirmières, service social, ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, diététique. Déjà, les projets soumis laissent présager un bel avenir pour le Programme.

En 2006-2007, 25 projets de maintien en poste déposés, soit par des établissements de santé et de services sociaux (10), soit par des établissements d'enseignement (9), soit par des groupes communautaires (6), a été approuvée par le Comité directeur (Tableau 3). Ces projets étaient répartis dans 11 régions sociosanitaires du Québec.

**TABLEAU 3**

Projets de maintien en poste, par région et par catégorie d'organisme, 2005-2006, 2006-2007

Région		Établissement de santé et de services sociaux		Établissement d'éducation		Groupe communautaire d'expression anglaise*		Total	
		2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
03	Capitale-Nationale	0	1	1	1	0	0	1	2
05	Estrie	1	1	0	0	0	0	1	1
06	Montréal	3	3	1	6	0	0	4	9
07	Outaouais	0	0	0	0	1	1	1	1
08	Abitibi-Témiscamingue	0	0	1	2	0	0	1	2
09	Côte-Nord	1	1	0	0	1	1	2	2
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1	1	0	0	2	2	3	3
12	Chaudière-Appalaches	0	0	0	0	1	1	1	1
13	Laval	1	1	0	0	0	0	1	1
15	Laurentides	2	2	0	0	0	0	2	2
16	Montérégie	0	0	0	0	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>25</b>

\* Au cours de l'année fiscale 2006-2007, les projets de maintien en poste des groupes communautaires d'expression anglaise 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

Cette année-là, 178 possibilités de stage ont été offertes par les établissements du réseau aux étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux. Le Projet McGill a permis d'actualiser dix stages d'étudiants d'expression anglaise ou bilingues dans quatre régions du Québec (Tableau 4). Plusieurs facteurs, notamment la complexité des calendriers de stages, ont contribué à reporter en 2007-2008 le début de plusieurs stages.

**TABLEAU 4**

Stages dans les établissements de santé et de services sociaux et autres établissements, par discipline et par région, 2006-2007

		Service social	Soins infirmiers	Orthophonie	TOTAL
05	Estrie	1		1	2
06	Montréal	5			5
16	Montérégie			2	2
	Nunavik		1		1
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

En 2007-2008, les 25 projets de maintien en poste créés l'année précédente se sont poursuivis. Ces initiatives, menées par des établissements de santé et de services sociaux, par des établissements d'enseignement ou par des groupes communautaires, ont permis à 142 étudiants des disciplines de la santé et des services sociaux de bénéficier d'un stage en région. Les tableaux 5, 6 et 7 donnent le détail de la répartition de ces stages, par catégorie d'établissement, par discipline et par établissement d'enseignement, pour l'année 2007-2008.

**TABEAU 5**

Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes, par projet et par 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 <sup>1</sup>	8						3	11
06 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal		20						20
06 Centre soins prolongés Grace Dart				68				68
07 Association régionale des West Quebecers	11				0			11
09 Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord			1					1
12 MCDC <sup>2</sup>	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
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>142</b>

<sup>1</sup> À ces chiffres s'ajoutent 106 étudiants en sciences infirmières qui ont participé à un mini-stage d'initiation.

<sup>2</sup> Plus 3 étudiants en médecine de McGill.

**TABEAU 6**

Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et autres organismes, par projet et par programme d'études professionnelles, 2007-2008

Projet	Dié- tétique/ nutri- tion	Ergo- thérapie	Ortho- phonie	Physio- théra- pie	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 Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal							20		20
06 Centre soins prolongés Grace Dart	2				1	50	1	14	68
07 Association régionale des 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
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>142</b>

**TABEAU 7**

Stages dans des établissements de santé et de services sociaux et organismes connexes, par projet et par établissement d'enseignement, 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	Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal	19	1			20
06	Centre soins prolongés Grace Dart	1	2	23	42	68
07	Association régionale des 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
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>142</b>

#### PROMOTION DES STAGES EN RÉGION

Durant toute sa première phase, le Projet a été très actif dans l'organisation d'activités pour promouvoir les stages en région. Ces activités visaient en particulier à sensibiliser les étudiants aux opportunités de stages en région, à faire circuler l'information sur le Programme de maintien en poste et à soutenir les initiatives des régions en matière de promotion et de recrutement.

En 2006-2007, afin de renseigner davantage les étudiants de McGill sur les possibilités de stages dans les régions, une présentation a été faite à toutes les classes de travail social et à une classe de sciences infirmières.

En 2007-2008, 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 par le moyen des listes de distribution 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 aux 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 à partir de ce matériel a attiré en 2007-2008 plus 7000 visiteurs. Les coordonnateurs de stage 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. En 2007-2008, les partenaires régionaux du Programme de maintien en poste ont transmis au Secrétariat du Projet la liste du matériel promotionnel qu'ils ont produit. Le Projet a également encouragé et facilité la participation de six des partenaires à des journées carrières.

#### COURS DE SUPERVISION DE STAGE

Le Projet McGill a conclu un partenariat avec le Consortium national de formation en santé – volet Université d'Ottawa, pour l'utilisation de son cours de supervision de stage intitulé *L'art de la supervision*, dont il a produit une version anglaise. Seize étudiants, en provenance des programmes de service social,

physiothérapie, ergothérapie et sciences infirmières, se sont inscrits au premier du cours donné en ligne à l'automne 2006. Une quinzaine de professionnels ont également complété le premier module, *Les principes de base de la supervision*. Le module 2, *L'établissement d'un climat de confiance* a été donné à titre de cours pilote (8 étudiants) et le module 1 a été repris avec 8 étudiants. De nouvelles disciplines professionnelles se sont ajoutées. Un rapport d'évaluation des deux premiers modules, dressé par la Faculté associée au cours en ligne, a conduit à leur révision.

En 2007-2008, le Projet a poursuivi la traduction en anglais et la mise en ligne des autres modules du cours. En septembre 2007, les trois premiers modules étaient accessibles sur le site Web *My Courses* de McGill. Le premier module, *Les principes de base de la supervision*, a été offert en deux sessions à 40 étudiants. Le deuxième module, *L'établissement d'un climat de confiance*, a rejoint 27 étudiants en trois sessions, et enfin, six étudiants se sont inscrits au troisième module, *Les styles d'apprentissages*. Des 73 participants inscrits aux six sessions, 44 ont terminé le cours.

**TABLEAU 8**

Répartition des participants<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	TOTAL
1. Les principes de base de la supervision	4	5	5	1	9	2	26
2. L'établissement d'un climat de confiance	2	1	3	5	2		13
3. Les styles d'apprentissage	1	3		1			5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>44</b>

<sup>1</sup> Participants ayant complété le cours.

<sup>2</sup> Autre discipline professionnelle : Animateur de groupe communautaire.

La traduction du quatrième module, *L'évaluation du rendement*, a été complétée en février 2008. Enfin, un dépliant promotionnel à l'intention des partenaires a été publié en français et en anglais. 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 pour que soit entrepris en 2008-2009 un processus formel d'évaluation du cours.

#### COURS DE FRANÇAIS DESTINÉS AUX ÉTUDIANTS

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 offert des cours de français langue seconde adaptés à des situations de travail dans le milieu de la santé et des services sociaux. En juillet et août 2006, les étudiants inscrits dans des disciplines professionnelles liées à la santé et aux services sociaux ont reçu par la poste un carton publicitaire à cet effet. De septembre à décembre, 14 étudiants inscrits aux programmes de service social (11), d'ergothérapie (1), de physiothérapie (1) et de pré médecine (1) ont suivi avec succès un cours de français écrit crédité. Pendant la même période, 14 étudiants ont suivi un cours de français oral non assorti de crédits. De janvier à avril, un cours de français écrit de trois crédits a été dispensé à 14 étudiants. Également, de janvier à avril 2007, deux cours de français oral non assortis de crédits ont été suivis par 24 étudiants de service social et de sciences infirmières; 20 d'entre eux ont complété le cours.

Au cours de l'automne et de hiver de l'année 2007-2008, quatre cours ont été offerts : français oral (deux groupes) et français écrit 1 et 2. Des 36 étudiants inscrits, 32 ont complété le cours. Le Cégep Vanier et le Cégep Héritage ont également offert des cours de français adapté à leurs étudiants du domaine de la santé.

**TABLEAU 9**

Répartition des étudiants<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	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
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>32</b>

<sup>1</sup> Étudiants ayant terminé le cours.

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

Toujours en 2007-2008, grâce à un 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.

#### **COURS DE FRANÇAIS DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS**

Des cours de français ont été offerts aux professionnels d'expression anglaise dans les régions, dans le cadre du Programme de formation linguistique. Vingt professionnels de l'Outaouais et 26 de la Montérégie s'y sont inscrits.

#### **LIAISON ET COORDINATION**

En 2006-2007, des rencontres ont été organisées avec les coordonnateurs de stage des programmes professionnels de McGill et du programme de soins infirmiers de Vanier dans le but de créer un réseau de superviseurs potentiels dans les régions. Un mini site Web destiné aux ordres professionnels a été complété en mars 2007 ([http://français.mcgill.ca/hssaccess/two/get\\_involved/](http://français.mcgill.ca/hssaccess/two/get_involved/)).

De novembre 2006 à mars 2007, des liens ont été établis avec le programme de stages d'été de la Faculté des arts de l'Université McGill afin de promouvoir les stages. Treize offres de stages d'été ont été reçus des partenaires du Projet.

Enfin, une journée d'échange et d'information sur le Programme de maintien en poste a réuni, en juin 2007, 46 personnes provenant surtout des 25 projets subventionnés par le Projet McGill

En septembre 2007, le Projet a organisé une conférence 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. Cinquante-cinq personnes y ont participé et, selon les évaluations obtenues, ont exprimé une vive satisfaction à l'endroit de cet événement.

Toujours en 2007-2008, un projet spécial a permis de lancer un projet de répertoire en ligne des stages exigés dans le cadre des programmes professionnels dispensés par 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). Le répertoire 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 Web du Projet de McGill. La préparation de ces deux versions est presque achevée.

#### **OUTILS ET RESSOURCES : SOUTIEN FINANCIER**

La phase précédant l'instauration de stages en région a conduit à la découverte d'obstacles auxquels le projet devait apporter rapidement des solutions. Ainsi, en 2006-2007, une enveloppe a été réservée pour apporter un soutien financier à des étudiants, lorsque nécessaire. Des critères, des politiques et des procédures ont été élaborés. En outre, un projet spécial présenté par l'Hôpital Jeffery Hale-Saint Brigid's a été réalisé. Le projet, développé en collaboration avec le CEFRIO consistait en une étude exploratoire sur les mécanismes de collaboration en réseau pour des intervenants et gestionnaires impliqués dans l'offre de services aux personnes âgées et aux jeunes d'expression anglaise dans certaines régions du Québec, ainsi que sur l'instauration de stages en réseau.

En 2007-2008, 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.

#### **SIXIÈME OBJECTIF : SOUTIEN AUX COMMUNAUTÉS ÉLOIGNÉES (TÉLÉSANTÉ)**

*Offrir des services à distance afin d'accroître l'offre de services sociaux et de services de santé (promotion et prévention) à l'intention des communautés d'expression anglaise qui vivent en région*

En 2005-2006, la mise en œuvre des activités en matière de soutien communautaire à distance est confiée au Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) par entente contractuelle. Bilan de cette première année : 5 programmes de télé santé développés (cancer 101, communication parents-adolescents, soins palliatifs 101, drogue et alcool, deuil); des sessions offertes dans 28 sites; 361 participants en provenance de sept groupes communautaires.

En 2006-2007, à cause de la popularité croissante des visioconférences, certains des organismes communautaires ont éprouvé de plus en plus de difficulté à réserver un site. Plusieurs communautés ont développé de nouveaux partenariats qui leur ont permis d'augmenter le nombre de sites accessibles pour des activités de télé santé dans leur région.

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

En 2007-2008, le Programme s'était donné pour objectif 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 télé santé 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.



Les sessions de télésanté permettent d'accroître l'accessibilité à l'information et aux ressources. 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 coordonnateurs régionaux de télésanté ont grandement contribué à son succès. 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. Cette démarche proactive de la population d'expression anglaise a levé le voile sur les besoins et sur la volonté d'améliorer les services et de mieux informer cette clientèle en anglais.

#### LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE À DISTANCE EN CHIFFRES

Les tableaux 10 et 11 rendent compte de la participation aux séances de télésanté offertes dans les communautés en 2006-2007 et 2007-2008.

**TABLEAU 10**

Programme de télésanté communautaire, sujet, nombre de communautés, nombre de sites, et nombre de participants, 2006-2007

Session	Sujet	Nombre de communautés	Nombre de sites	Nombre de participants
1 <sup>er</sup> trimestre avril-juin	<i>Le déficit d'attention et les troubles de l'apprentissage</i>	5	10	75
2 <sup>e</sup> trimestre juillet-sept.	<i>S/O</i>			
3 <sup>e</sup> trimestre oct.-déc.	<i>Santé mentale 101</i>	4	4	49
	<i>L'intimidation</i>	5	9	91
	<i>La maladie d'Alzheimer</i>	5	9	56
	<i>Les troubles d'apprentissage - 2<sup>e</sup> partie</i>	5	11	71
	<i>Les drogues et l'alcool</i>	5	6	94
	<i>Le deuil et la perte - 2<sup>e</sup> partie</i>	7	9	57
4 <sup>e</sup> trimestre janvier-mars	<i>Le cancer - 2<sup>e</sup> partie</i>	5	5	44
	<i>La dyslexie</i>	4	7	55
	<i>Le diabète type 1 : enfants et adolescents</i>	5	5	24
	<i>Le diabète type 2 : adultes</i>	7	10	69
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>85</b>	<b>685</b>

**TABLEAU 11**

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

Session	Sujet	Nombre de communautés	Nombre de sites	Nombre de participants
1 <sup>er</sup> trimestre avril-juin	<i>Santé des os</i>	7	10	110
	<i>Santé mentale</i>	5	6	33
2 <sup>e</sup> trimestre juillet-sept.	<i>Arthrite</i>	9	9	97
3 <sup>e</sup> trimestre oct.-déc.	<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 <sup>e</sup> 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
<b>TOTAL</b>		<b>66</b>	<b>86</b>	<b>714</b>

## **OUTILS ET RESSOURCES : CONFÉRENCE TÉLÉPHONIQUE, RADIO COMMUNAUTAIRE ET WEB**

En 2006-2007, le programme de télésanté a innové en favorisant l'accessibilité par conférence téléphonique, au lieu de visioconférence, en cas de conditions météorologiques inclementes ou de non disponibilité de site. La même année, une subvention a été accordée à un projet spécial de radio communautaire. L'évaluation a démontré que la radio communautaire pouvait s'avérer un moyen efficace pour diffuser de l'information sanitaire. Les émissions préenregistrées sont diffusées soit sur les ondes des stations de radios anglophones, soit aux périodes réservées à la programmation en langue anglaise des stations de radio francophones. Dès 2007-2008, il était possible de capter les huit sessions produites à ce jour, soit : 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.

Enfin, 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, sur le thème : *Les personnes d'expression anglaise du Québec et la santé publique*. Cette ressource Web contient de l'information et des liens actifs vers des ressources dans 19 domaines de la santé. Elle est disponible à l'adresse : [http://www.chssn.org/En/Health\\_Education\\_Program/index.html](http://www.chssn.org/En/Health_Education_Program/index.html),

## **STRATÉGIES DE SUIVI**

Le Programme accorde également une large place au soutien des communautés d'expression anglaise dans l'organisation d'activités de suivi reliées à la diffusion d'éducation et d'information en santé publique au-delà de ce qui est proposé dans les sessions de télésanté. Ainsi, en 2007-2008, un financement majoré a permis à six des huit organismes participants de planifier des activités durables, en s'adjoignant de nouveaux partenaires et en ajoutant de nouvelles ressources.

### **SEPTIÈME OBJECTIF : SOUTIEN PROFESSIONNEL À DISTANCE (TÉLÉFORMATION)**

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

En 2005-2006, une entente de collaboration a été conclue avec le Consortium national de formation en santé - volet Université d'Ottawa, en vue de traduire en anglais, à l'intention des superviseurs de stage d'expression anglaise, le cours *L'art de la supervision* conçu par cette université.

De plus, pour permettre aux professionnels d'expression anglaise de parfaire leur connaissance du français écrit, le Centre d'enseignement du français et de l'anglais de l'Université McGill a conçu un cours en vue de les aider dans leurs tâches administratives (documents à remplir, notes au dossier, anamnèse, plan d'intervention...).

Un CD-ROM d'initiation à la télésanté, conçu par le Centre universitaire de santé McGill, a été traduit en anglais, à l'intention du personnel du réseau et d'éventuels utilisateurs, afin de faciliter leurs premiers contacts avec cet outil d'éducation à distance.

Enfin, des contacts ont été établis avec le service de télésanté du Centre universitaire de santé McGill (CISM) afin d'établir un partenariat visant le développement d'activités continues de téléformation et de télésanté pour répondre aux besoins de soutien et de développement professionnel à distance des intervenants d'expression anglaise.

Le plan de travail 2006-2007 avait identifié comme objectif de rendre officiel le partenariat entre le Projet et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Cet objectif a dû être revu. L'instauration des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), qui partage le territoire du Québec en fonction des quatre universités du Québec qui forment des médecins, ajoutait un défi additionnel à la volonté du Projet d'établir un partenariat avec le CUSM. Toutefois, des liens de collaboration déjà solidement établis avec

ce dernier ont permis au Projet d'aller de l'avant dans son offre de services de téléformation aux professionnels d'expression anglaise.

Fin février 2007, une coordonnatrice de programme a été embauchée. Trois visioconférences ont été présentées à des professionnels de la santé et des services sociaux; 47 participants ont été rejoints, 24 dans des sites vidéo et 23 dans des sites audio. Le Tableau 20 présente un sommaire des résultats.

**TABLEAU 12**

Programme de soutien professionnel à distance, visioconférences par sujet et nombre de sites, 2006-2007

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

En 2007-2008, les liens de collaboration déjà bien établis avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ont permis au Projet d'enrichir son 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, et provenant de 13 régions sociosanitaires dont six à l'extérieur du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill. Malgré ces résultats encourageants, il s'est avéré 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 ont été 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.

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 de 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 celui 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.

#### **CARREFOUR DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Dans le cadre d'un projet spécial, la première étape d'un plan de trois ans conçu pour développer un réseau de soutien professionnel a été franchie en 2007-2008. Cette 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 ressentaient la nécessité de travailler en réseau. 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.

### 3.0 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 la période 2004-2008.

#### 3.3 Participation de la population d'expression anglaise

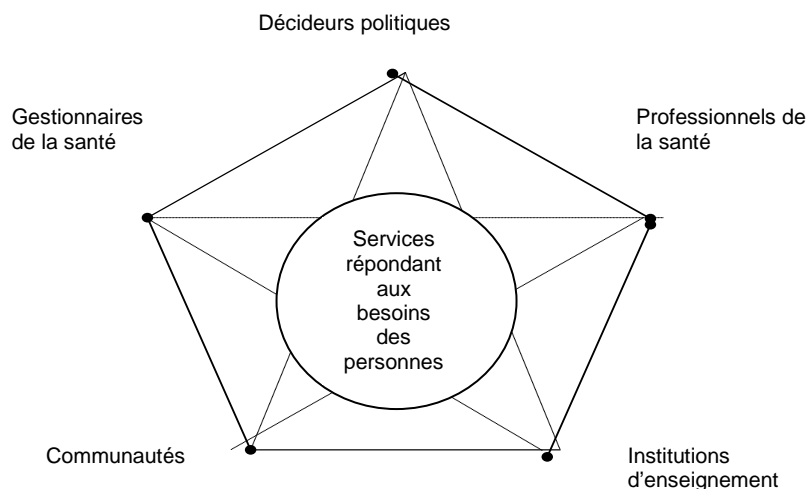
La population d'expression anglaise joue un rôle important dans le Projet de formation et de développement des ressources humaines de McGill, tant à l'échelle provinciale, régionale que locale. La communauté d'expression anglaise est représentée au Comité directeur du Projet par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux, une organisation qui réunit 60 groupes membres qui s'efforcent d'améliorer l'accès à des services de santé et à des services sociaux en anglais.

Les organismes communautaires d'expression anglaise, tant régionaux que locaux, ont participé à la planification et à la mise en œuvre des activités des Programmes de formation linguistique et de maintien en poste.

#### 3.4 Partenariat et collaboration intersectorielle

Le défi que pose 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 des partenaires clés qui travaillent dans un but commun soit, dans le cas du Projet McGill, 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 envers la communauté d'expression anglaise en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux. Le gouvernement fédéral a accordé son soutien financier pour favoriser la mise en œuvre de mesures d'appui aux initiatives du gouvernement du Québec pour améliorer l'accès.

LES GESTIONNAIRES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Afin de s'assurer que les politiques et les actions du Projet s'harmonisent avec les priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'équipe du Projet est en constante communication avec celui-ci, par l'intermédiaire de la directrice du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise. 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 du 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 matière de soutien professionnel à distance.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Ils 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. Le Projet fait appel à leur volonté et à leur engagement de mieux servir leurs clients d'expression anglaise. Ils sont plus de deux mille à avoir répondu à l'appel.

LES INSTITUTIONS D'ENSEIGNEMENT. Vingt-huit organismes de formation répartis dans dix-sept régions dispensent la formation linguistique. Près d'une dizaine d'établissements d'enseignement collégial et universitaire participent au programme de stages en région. Les quatre universités de Montréal contribuent au programme de recherche du Projet. Enfin, un partenariat a été créé avec le Consortium national de formation en santé - volet Université d'Ottawa, pour la traduction du cours sur *L'art de la supervision*.

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 sa réalisation. Des partenariats spécifiques ont été établis avec certaines 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 final d'évaluation en octobre 2007.

### **4.0 Conclusion**

La Phase 1 du Projet de formation et de développement des ressources humaines a atteint ses objectifs. L'infrastructure est établie et chacun des programmes dispose dorénavant de solides fondations. Ces quatre premières années ont confirmé la pertinence des programmes proposés, lesquels ont des ramifications dans chacune des régions sociosanitaires du Québec. Elles ont été l'occasion d'expérimenter des approches innovantes et, grâce à l'évaluation, d'adapter celles-ci en fonction des besoins. De nombreux outils ont été créés et sont à la disposition des participants. Les efforts de communication et de liaison déployés tout au long de cette première phase ont porté fruit : des réseaux ainsi que de nombreux partenariats ont été établis. Le Projet a suscité de nombreuses réactions positives, beaucoup d'enthousiasme, et aussi beaucoup d'attentes auxquelles l'Université McGill est prête à répondre grâce au soutien et à l'engagement de ses partenaires. L'Université souhaite mettre à profit l'expertise développée au cours de cette première phase pour poursuivre sa contribution à améliorer l'accès dans leur langue aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés d'expression anglaise du Québec.