ACTES DU COLLOQUE OFFRE ACTIVE

LA CITÉ UNIVERSITAIRE FRANCOPHONE DE L'UNIVERSITÉ DE REGINA

Novembre 2019

La Cité universitaire francophone

Université de Regina

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ

Avec le financement de

Santé Canada Health Canada

ACTES DU COLLOQUE : L'OFFRE ACTIVE DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ EN FRANÇAIS

L'orthographe moderne recommandée par le Conseil supérieur de la langue française est utilisée dans ce texte.
Ex. : paraitre, sans accent.

Pour tout savoir :
orthographe-recommandee.info

Table des matières

Remerciements 4
Comités 4
Programme 5
Introduction 6

PREMIÈRE PARTIE

Discours 8
Emmanuel Aito 8
Thomas Chase 9
Lynn Brouillette 10
Denis Simard 12
Abdoulaye Yoh 13

DEUXIÈME PARTIE

Les présentations 15

Biographies des présentateurs et présentatrices 15

L'historique de l'offre active au CNFS 22
Manon Cormier 22
Stéphanie Collin 26
Patrick Timony 29
Jacinthe Savard 32
Conclusion de la table ronde 37

L'enseignement de l'offre active et son intégration dans les programmes CNFS 38
Josée Benoît 38
Claire Tellier 41
Danielle de Moissac 43
Léonie Mvumbi-Mambu 45

La recherche et l'offre active 48
Frédérique Baudemont 48
Roger Gervais 50
Boniface Bahi 53
Guy Proulx 55

Remerciements

La Cité universitaire francophone remercie chaleureusement le président du comité organisateur de ce colloque, Dr Abdoulaye Yoh, dont l'implication a été d'un très grand soutien.

Nous remercions également les membres du comité organisateur de ce colloque pour leurs conseils et leur travail durant toute la période d'organisation qui a précédé la tenue de ces journées de discussion, d'échanges et de réflexion.

La Cité universitaire francophone tient à souligner la contribution des membres du comité scientifique qui, grâce à leur vision, ont posé un regard vers l'avenir et le renouvèlement de l'engagement envers l'offre active. Les présentations des expertes et des experts invités ont bien nourri cette perception d'un horizon futur et elles ont alimenté les discussions et les échanges sur les résultats de recherche les plus pertinents dans le domaine de l'offre active.

Nous tenons à adresser des remerciements particuliers à Élissa Beaulieu, du Secrétariat national du CNFS, et à notre animatrice Francine Proulx-Kenzle, de La Cité universitaire francophone, Université de Regina.

La tenue de ce colloque n'aurait pas été possible sans la contribution financière de notre bailleur de fonds, Santé Canada.

Comités

PRÉSIDENT DES COMITÉS

Abdoulaye Yoh Ed.D .
Directeur, Administration et finances
La Cité universitaire francophone de l'Université de Regina

COMITÉ ORGANISATEUR

Élissa Beaulieu
Gestionnaire de projets
Consortium national de formation en santé - ACUFC

Claire Bélanger-Parker
CNT Groupe Gestion

Jeanne Dumas
Coordinatrice de projets
La Cité universitaire francophone de l'Université de Regina

Clémence Grevey
Agente des communications
La Cité universitaire francophone de l'Université de Regina

Francine Proulx-Kenzle
Liaison - Option bilingue du SCBScN
Faculté de sciences infirmières
La Cité universitaire francophone de l'Université de Regina

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Élissa Beaulieu
Gestionnaire de projets
Consortium national de formation en santé - ACUFC

Éric Chevaucherie Ph. D.
Gestionnaire de la recherche
Consortium national de formation en santé - ACUFC

Manon Tremblay Ph. D.
Directrice, Santé
Consortium national de formation en santé - ACUFC

Bernard Pinet M. Sc.
Coordonnateur de projets de formation, axe recherche
Consortium national de formation en santé – Volet Université d'Ottawa
Université d'Ottawa

Programme

COLLOQUE OFFRE ACTIVE SYMPOSIUM

Mercredi, 13 novembre, 2019

8 h 30	Mots de bienvenue/ Welcoming Remarks
9 h 00	Intégration curriculaire de la formation à l'offre active/ Curriculum integration of active offer training
10 h 00	Pause santé/ Health Break
10 h 15	Initiation des chercheurs à l'offre active / Active offer researcher initiation
11 h 00	École d'été en offre active et approches pédagogiques / Summer school on active offer and instructional approaches
12 h 00	Diner/ Lunch
13 h 00	Table ronde/ Roundtable
13 h 45	Pause santé/ Health Break
14 h 00	Bilan des dix dernières années de recherche et de formation sur l'offre active / Summary of the last ten years of active offer in research and training
15 h 30	Bilan de la journée / Review of the day

Jeudi, 14 novembre, 2019

8 h 00	Déjeuner et bilan / Breakfast and Review
8h 50	Contexte de l'offre active en milieu minoritaire / Active offer context in a minority setting
9h 10	Formation au baccalauréat bilingue en sciences infirmières/ Active offer training in the Bilingual Bachelor of Nursing
9 h 30	L'offre active conjuguée au futur / The active offer of tomorrow
10 h 45	Pause santé / Health Break
11 h 00	Discordance linguistique et son impact/ Linguistic discrepancy and its impact
12 h 00	Diner / Lunch
13 h 00	Offre active au bon moment et au bon endroit / Active offer at the right place and at the right time
14 h 15	Pause santé / Health Break
14 h 30	Rencontre des coordonnateurs CNFS / CNFS Coordinators' Meeting

Introduction

Le Consortium national de formation en santé - Volet La Cité universitaire francophone, a tenu un colloque sur le thème **« L'offre active des services sociaux et de santé en français »** les 13 et 14 novembre 2019 à l'Université de Regina.

L'évènement a rassemblé des experts et des expertes des domaines de la recherche, et de l'éducation ainsi que des professionnels et professionnelles de la santé, qui travaillent en milieu francophone en situation minoritaire au Canada, des membres de la communauté ainsi que des intervenants du domaine de l'enseignement provenant des établissements d'enseignement postsecondaire membres du CNFS. Grâce à l'étroite collaboration du Secrétariat national du CNFS et du CNFS - Volet La Cité universitaire francophone pour l'organisation du colloque et l'élaboration du contenu scientifique, l'évènement a remporté un vif succès. Il a permis, entre autres, de réactualiser l'offre active et de remettre cet enjeu à l'avant-plan des préoccupations du CNFS.

Les actes de ce colloque proposent différents angles pour réfléchir aux enjeux que soulève la discordance linguistique dans les services de santé en français au sein des communautés francophones en situation minoritaire. Ils proposent également une réflexion quant à la manière de former les futurs professionnels et professionnelles de la santé pour qu'ils offrent activement leurs services en français.

En plus des discours d'ouverture et d'un résumé des présentations, ce recueil retrace l'historique de la création de La Cité universitaire francophone. Cet établissement, qui était l'hôte du colloque, a relevé tout un défi pour s'implanter dans un contexte très minoritaire. Les actes comprennent également un aperçu du programme ainsi que la biographie des conférenciers.

Les dix présentations ont été regroupées selon trois thématiques : l'historique de l'offre active, l'enseignement et l'intégration de l'offre active dans les programmes CNFS ainsi que la recherche sur l'offre active.

DESCRIPTIONS DES TROIS THÉMATIQUES

L'historique de l'offre active au CNFS

Ce thème regroupe quatre présentations portant sur l'historique de la recherche et de la formation sur l'offre active au cours des dix dernières années. Au fil du temps, plusieurs recherches ont été menées sur l'accès aux services de santé en français et sur l'offre active de ces services, incluant notamment la formation des étudiants et des formateurs, la sensibilisation des milieux de pratique, la continuité des services en français et l'expérience du patient et du fournisseur de soins.

L'enseignement et l'intégration de l'offre active dans les programmes CNFS

La deuxième thématique aborde l'enseignement de l'offre active dans les programmes ciblés par le CNFS par l'entremise de quatre initiatives. On nous présente d'abord une formation en ligne élaborée par l'Université d'Ottawa afin de préparer les professeurs et professeures à intégrer l'offre active dans leurs cours. Suit la description d'un modèle d'intégration de l'offre active au curriculum du programme en sciences infirmières du Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta. En troisième lieu, on nous présente l'Institut d'été sur l'offre active de l'Université de Saint-Boniface, au Manitoba. Enfin, on découvre le processus d'intégration de l'offre active dans un tout nouveau programme en sciences infirmières offert par La Cité universitaire francophone de Regina.

La recherche et l'offre active

La troisième thématique est consacrée à la recherche. Le premier texte porte sur la réalité de l'offre active dans un milieu extrêmement minoritaire, à savoir la Saskatchewan. Puis on nous présente les avantages d'enseigner la sociologie de la santé et l'importance d'étudier l'offre active à titre de chercheur. Le troisième texte traite d'une étude réalisée en Alberta et au Manitoba pour évaluer dans quelles mesures peuvent s'ajuster les attentes du programme bilingue de formation des infirmières à l'impact concret de ces professionnelles sur les avantages sanitaires des francophones. Finalement, on découvre l'offre active en santé au bon endroit et au bon moment pour les 110 000 francophones de la région métropolitaine de Toronto.

NOTE : Dr Denis Prud'homme, MD, MSc a présenté une étude sur la discordance linguistique et l'impact sur la qualité et la sécurité des patients. Les résultats de cette étude n'étant pas encore publiés, le résumé de sa présentation ne fait pas partie des Actes du colloque.

Bonne lecture!

LES DISCOURS

Emmanuel Alto Ph. D.

Directeur
La Cité universitaire francophone
Université de Regina

J'aimerais remercier le Consortium national de formation en santé (CNFS) et l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC) ainsi que souligner la présence de Lynn Brouillette, présidente-directrice générale de l'ACUFC. J'aimerais également remercier david Gregory, doyen de la Faculté de sciences infirmières, pour le riche partenariat dans le cadre de l'option bilingue du baccalauréat collaboratif en sciences infirmières. Nos remerciements vont également à Vianne Timmons, rectrice de l'Université de Regina, à Thomas Chase, vice-recteur à l'enseignement, et à Nilgun Onder, vice-rectrice associée. Je tiens à souligner la présence et la contribution dans le domaine de la santé d'Anne Leis, présidente de la Société Santé en français. En dernier lieu, je tiens à remercier Santé Canada, qui subventionne ce colloque ainsi que nos programmations collaboratives en santé.

La Cité universitaire francophone est heureuse d'accueillir ce colloque. La Cité est la plaque tournante de l'éducation et de la culture francophones sur notre campus et en Saskatchewan. Cinquante ans après la création de programmes en français, La Cité universitaire francophone, née de l'imaginaire collectif de la communauté qu'elle dessert, profite pleinement de son statut facultaire à l'heure actuelle. Elle est inévitablement le cœur de l'éducation universitaire en français.

Le thème de ce colloque – l'offre active – est un sujet novateur et incontournable pour nos communautés francophones. L'offre de services est un vecteur important d'une communauté en bonne santé et, par conséquent, l'offre active est un enjeu qui doit être de plus en plus considéré.

Les chercheuses et les chercheurs ainsi que les acteurs clés des milieux universitaires et de la recherche, dont vous faites partie, peuvent jouer un grand rôle dans les réflexions sur l'offre active. L'organisation de ce colloque contribue à l'avancement des connaissances dans ce domaine. Ce rassemblement auquel nous assistons aujourd'hui est une occasion de partager vos travaux et vos recherches en matière de santé et d'offre active.

J'aimerais également souligner la contribution des équipes de recherche qui choisissent de travailler en français.

En raison de votre engagement envers l'avancement et le partage du savoir en matière d'offre active et de bienêtre des populations francophones au Canada, vos recherches sont cruciales afin de mettre en relief des aspects importants du sujet et de permettre aux gouvernements de prendre des décisions éclairées.

J'espère que vos discussions et réflexions seront des plus enrichissantes et intéressantes.

Seul le prononcé fait foi.

Université de Regina

Thomas Chase Ph. D.
Vice-recteur académique
Université de Regina

Bonjour,

La rectrice et vice-chancelière de l'Université de Regina, madame Vianne Timmons, ne pouvant pas être présente, c'est avec plaisir que je vous adresse ce mot de bienvenue en son nom.

Bienvenue sur le campus de l'Université de Regina, à La Cité universitaire francophone. C'est un plaisir de vous accueillir au sein de notre établissement francophone.

L'Université prend à cœur la présence francophone sur le campus. Nous sommes fiers d'offrir, depuis 2018, l'option bilingue du baccalauréat collaboratif en sciences infirmières. Nous offrons également le baccalauréat en éducation française, le B. Éd., qui forme nos futurs professeurs en français, et le programme d'études francophones et interculturelles.

La présence francophone, qui dure depuis cinquante ans, est belle et bien implantée et nous sommes heureux d'accueillir vos discussions autour de l'offre active.

Bon colloque!

Seul le prononcé fait foi.

Lynn Brouillette MBA
Présidente-directrice générale
Association des collèges et universités de la francophonie canadienne

Bonjour à toutes et à tous,

Je suis très heureuse de participer à ce colloque avec vous et avec quelques-uns de mes collègues du Consortium national de formation en santé – le CNFS – et de l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, l'ACUFC.

Je tiens à remercier tout particulièrement le comité organisateur – nous sommes toujours extrêmement bien accueillis ici, à Regina. Et un merci chaleureux aux présentateurs et aux présentatrices qui ont répondu avec enthousiasme à l'invitation qui leur a été lancée. Votre participation et votre contribution à ce colloque sont extrêmement importantes.

L'offre active est la pierre angulaire du CNFS et de la formation dispensée par les 16 membres et promue par les trois partenaires régionaux de ce grand consortium pancanadien.

I am pleased to know that today, there are English-speaking professionals working in healthcare who are attending this Symposium. The notion of "active offer" for the Francophones living in a minority setting has to be not only understood but also supported by the professors and professionals engaging with patients, when some of them can express the pain they feel only in their mother tongue – le français.

Pour le CNFS, la formation à l'offre active des services de santé et de services sociaux en français vise avant tout à conscientiser les futurs professionnels aux enjeux et aux défis liés à la prestation des services en français et à mieux les outiller pour qu'ils puissent intervenir avec conviction et confiance dans leur milieu de travail auprès des populations francophones vivant en contexte minoritaire.

En plus de l'offre de formation en santé en français, le CNFS veille à promouvoir le sentiment de fierté chez les étudiantes et les étudiants qui sont les professionnels de demain. En ce sens, le CNFS a renouvelé son programme de prix, auparavant connu comme « Le programme national de bourses d'excellence du CNFS ». Dorénavant appelés les « Prix du CNFS », ces prix honorent les

Seul le prononcé fait foi.

lauréates et les lauréats qui suivent de la formation en santé en français dispensée par les établissements membres du CNFS. En leur rendant hommage, le CNFS reconnait non seulement l'excellence en action, mais aussi leur leadership en matière d'offre active de services de santé et de services sociaux en français, en plus de leur donner un prix de 1 500 $ chacun, grâce à l'appui de Santé Canada.

Le CNFS multiplie le nombre de professionnels capables de soigner en français. Dans le cadre de leur formation, ils apprennent les principes de l'offre active de services en français au sein de notre système de santé. Une fois sur le marché du travail, ils la mettent en œuvre concrètement dans les différentes régions de la francophonie canadienne. Nous continuons à explorer et à approfondir nos expertises pour transmettre un savoir nouveau qui contribue à l'avancement de la santé en français en milieu minoritaire.

Ne pas pouvoir recevoir des soins de santé en français, en situation minoritaire, représente un appauvrissement pour notre société officiellement bilingue. Il en va de la vitalité des communautés francophones en situation minoritaire. C'est pour cela que je réitère aujourd'hui l'engagement de l'ACUFC et du CNFS envers la promotion de l'offre active, dans une formule renouvelée. Et une mise en œuvre qui se fait aussi avec les étudiantes et les étudiants, les professeurs et les professionnels de la santé de langue anglaise. Ensemble, nous pouvons être les acteurs du changement.

Merci et bon colloque.

Seul le prononcé fait foi.

Denis Simard
Président
Assemblée communautaire fransaskoise

Bonjour,

C'est un plaisir d'être avec vous ce matin, au nom de l'Assemblée communautaire fransaskoise et de la communauté francophone de la Saskatchewan. À ceux et à celles qui viennent de l'extérieur de la province, j'aimerais vous souhaiter la bienvenue en Saskatchewan et bien certainement à La Cité universitaire francophone, le centre nerveux de la francophonie sur le campus de l'Université de Regina.

À toutes et à tous donc, bienvenue à ce colloque sur l'offre active, le premier du genre à traiter des services de santé dans l'Ouest canadien. Je vous souhaite d'avoir d'excellents échanges et un bon colloque.

Je suis ici à titre de président de l'Assemblée communautaire fransaskoise, l'organisme porte-parole de la communauté fransaskoise qui est voué à promouvoir la langue française, à défendre les droits linguistiques et à favoriser les services en français dans tous les domaines.

Je suis convaincu que vos discussions centrées sur le concept de l'offre active dans le domaine de la santé sauront mener vers des solutions qui pourront être mises en application dans nos communautés.

Nous le savons, la population canadienne vieillissante et le nombre croissant d'immigrants francophones dans nos régions posent de réels défis linguistiques pour nos communautés. Nous savons qu'un nombre important de francophones travaillent au sein des services sociaux et des services de santé. Ce personnel bilingue est caché dans le système et il est très difficile de faire appel à ces francophones lorsque le besoin de services en français se présente. Je suis sûr que votre réflexion sur ce sujet mènera à des solutions applicables.

Merci aux organisateurs de ce colloque, et encore une fois, bon colloque.

Seul le prononcé fait foi.

Abdoulaye Yoh Ed.D.
Directeur, Administration et finances
La Cité universitaire francophone
Université de Regina

La création de La Cité universitaire francophone
D'où nous venons, où nous sommes et où nous allons

Laissez-moi vous faire voyager dans le temps. Imaginez que nous sommes en 1968, les Oblats, qui étaient à Gravelbourg, ont un rêve. Ils voient gros et veulent fonder un collège universitaire à Regina. Ils négocient avec l'Université de Regina pour la création d'un collège fédéré francophone, mais compte tenu du contexte de l'époque et faute de moyens, ils se contentent de créer un petit espace francophone. C'est la naissance du Centre d'études bilingues.

Vingt ans plus tard, en 1988, c'est un autre religieux qui va changer le cours de l'histoire de l'éducation dans la province. Le père Mercure reçoit une contravention pour excès de vitesse. Il réclame un procès en français, qui va lui être refusé. Il conteste, la cause se rend jusqu'à la Cour suprême du Canada, à Ottawa, et celle-ci lui donne raison, car la Saskatchewan et l'Alberta comportaient des lois sur le bilinguisme à leur création. La Cour suprême dit aussi que le gouvernement provincial peut déclarer unilatéralement la province anglophone, ce qu'il fera moins de deux mois plus tard. Pour ne pas froisser davantage les francophones et pour promouvoir le fait français en Saskatchewan, le gouvernement fédéral octroie 10 millions de dollars pour la construction du Language Institute Building, qui abritera l'ancêtre de La Cité universitaire francophone.

Vingt-sept ans plus tard, nous voilà en 2015, avec La Cité universitaire francophone que nous connaissons aujourd'hui et qui est au cœur de l'éducation universitaire en français. L'ancien nom du bâtiment a été changé, sous l'impulsion de la communauté et grâce au travail de son directeur actuel, Emmanuel Aito, qui est avec nous ce matin. Comme vous pouvez l'imaginer, changer un nom en situation minoritaire a été un processus long et fastidieux qui aura duré plus de dix ans.

Seul le prononcé fait foi.

Heureusement, La Cité n'est pas loin de la communauté. Elle a toujours travaillé dans un esprit communautaire. Ce n'est pas d'hier qu'elle a appris à nouer des relations avec la communauté. Chez nous, la communauté fait partie de notre ADN. Sans la communauté fransaskoise, La Cité n'existerait tout simplement pas. Nous avons même un Centre canadien de recherche sur les francophonies en situation minoritaire.

Avec le CNFS, l'aventure dure depuis douze ans. Oui, cela fait douze ans que le CNFS nous accompagne, car c'est en 2007 que nous sommes devenus un partenaire régional du Consortium. Je me rappelle des années où nos rapports d'activité devaient transiter par ce qui s'appelait alors le Collège universitaire de Saint-Boniface. Merci à l'Université de Saint-Boniface de nous avoir tenu la main dès nos débuts.

Depuis douze ans donc, le CNFS nous rend visite, nous écoute, développe les ressources dont on a besoin, nous aide à organiser des colloques, comme celui-ci sur l'offre active. Je me rappelle aussi, ces rencontres avec les dirigeants de notre université, avec la directrice du CNFS à ce moment-là, pour parler de la possibilité d'un programme bilingue en sciences infirmières.

Oui, contre toute attente, c'est fait. Cela a été long, mais c'est fait. En septembre 2018, nous avons lancé le programme avec une première cohorte de sept étudiants. Il s'agit d'un programme bilingue de quatre ans avec un accès aux bourses et aux services en français. C'est la grande joie dans la communauté. Je voudrais donc rendre hommage à tous ces bâtisseurs dont certains n'ont pas pu voir l'aboutissement de leur travail. Ce nouveau programme va transformer l'écosystème de l'éducation de toute la province. Ce que certains jeunes et parents pensaient impossible il y a une vingtaine d'années est aujourd'hui à portée de main. Ce programme ouvre grand les occasions de collaborer avec le Collège Mathieu dans le cadre de leur programme de soins infirmiers auxiliaires, grâce au « 2 + 2 ».

Demain, l'accès à des professionnels de santé qualifiés et bilingues sera possible. Mais comme le rêve des Oblats au début, le rêve de La Cité ne s'arrête pas là. Le nouveau rêve, c'est la création d'un doctorat bilingue en sciences infirmières et de programmes bilingues en travail social.

Merci,

Seul le prononcé fait foi.

LES BIOGRAPHIES

Boniface Bahi Ph. D.
Anthropologie Médicale
Campus Saint-Jean
Université de l'Alberta

Ses recherches portent sur les enjeux de l'inclusion des nouveaux arrivants : l'intégration dans le système sanitaire du Canada, en milieu scolaire francophone du Manitoba; les pathologies émergentes en milieu francophone minoritaire et développement institutionnel sanitaire; comparaison des défis et du succès social en milieu francophone minoritaire entre les différentes catégories des nouveaux arrivants au Canada. Il a plusieurs publications à son actif et a participé à des congrès et colloques nationaux et internationaux. Il enseigne l'anthropologie de la santé, la sociologie, la bioéthique, les études canadiennes à l'Université de l'Alberta, Faculté Saint-Jean.

Claire Tellier MN, RN
Professeure
Campus Saint-Jean
Université de l'Alberta

Claire Tellier est la coordonnatrice du programme de baccalauréat bilingue en sciences infirmières, qui est une collaboration entre le Campus Saint-Jean et la Faculty of Nursing de l'Université de l'Alberta. Infirmière autorisée et francophone de l'Ouest, elle comprend bien les défis auxquels font face les populations francophones en situation minoritaire. Professeure de sciences infirmières du programme de baccalauréat depuis 2009, elle gère tous les aspects de ce programme, de l'admission des étudiantes jusqu'à l'engagement des anciennes.

Danielle de Moissac Ph. D.
Professeure agrégée
Université de Saint-Boniface

Originaire de Saint-Claude au Manitoba, madame de Moissac a d'abord été infirmière et associée de recherche en sciences fondamentales avant de devenir professeure de physiologie au Département des sciences expérimentales de l'Université de Saint-Boniface en 2002. Elle mène depuis ses débuts des recherches portant sur la santé des francophones en contexte linguistique minoritaire : les comportements à risque des jeunes adultes, l'accès aux soins de santé pour les jeunes, les ainés et les nouveaux arrivants francophones et l'offre active de services de santé en français ne sont que quelques exemples de ses intérêts de recherche.

Aujourd'hui, elle travaille au sein de plusieurs équipes pancanadiennes, interuniversitaires et interdisciplinaires. Son souci constant est de répondre aux besoins de la population francophone en situation minoritaire et de développer des ressources qui favoriseront l'accès à des services en français et l'épanouissement de cette population.

Denis Prud'homme MD, MSc
Vice-président associé à la recherche scientifique
Institut du Savoir Montfort
Université d'Ottawa

Dr Denis Prud'homme est le vice-président associé à la recherche et le directeur scientifique de l'Institut du Savoir Montfort. Il détient un doctorat en médecine ainsi qu'un certificat de spécialiste en médecine familiale en plus d'un baccalauréat et d'une maitrise en sciences de l'activité physique de l'Université Laval. Il est professeur titulaire de l'École des sciences de l'activité physique de l'Université d'Ottawa, où il a été le doyen de la Faculté des sciences de la santé de 2002 à 2012. Il est aussi clinicien à la Clinique de médecine du sport Outaouais.

Dr Prud'homme s'intéresse aux effets de l'activité physique chez les personnes (adolescents, hommes et femmes) ayant des problèmes de santé tels que l'obésité, le diabète et le syndrome métabolique. Il s'intéresse également à l'effet de la barrière linguistique sur la santé, en particulier sur l'accès à des services de santé de qualité et sécuritaires pour les communautés francophones en situation minoritaire.

Frédérique Baudemont
Directrice générale
Réseau Santé en français de la Saskatchewan

Frédérique Baudemont est la directrice générale du Réseau Santé en français de la Saskatchewan (RSFS) depuis septembre 2017. Ses fonctions s'inscrivent dans la continuité de son engagement pour améliorer l'accès aux services en français dans la province. Durant les trente dernières années, elle a travaillé pour des organismes communautaires de la province à titre de coordonnatrice puis elle a occupé des postes de direction au sein de plusieurs organismes tels que La Troupe du Jour et l'Association des parents fransaskois. Madame Baudemont a aussi été agente de programme au ministère du Patrimoine canadien pendant plus de dix ans, pour le Programme des langues officielles.

Forte de ses expériences professionnelles, elle est heureuse de pouvoir travailler aujourd'hui avec toute l'équipe du RSFS pour améliorer l'accès aux services de santé en français en Saskatchewan.

Guy Proulx Ph.D., C.Psych
Centre de santé cognitive
Collège universitaire Glendon
Université York

Guy Proulx a obtenu son doctorat en psychologie de l'Université d'Ottawa en 1981. Il a ensuite dirigé le département de psychologie de l'Hôpital Saint-Vincent puis le Centre Élisabeth-Bruyère d'Ottawa, de 1981 à 1986. De juillet 1986 à juillet 2009, il a dirigé la psychologie et la neuroadaptation au Baycrest Centre for Geriatric Care de Toronto.

Depuis 2009, il occupe le poste de directeur du Centre de santé cognitive de Glendon de l'Université York. Il se spécialise dans l'évaluation et la réadaptation des troubles cognitifs chez les personnes âgées souffrant des séquelles d'un accident vasculaire cérébral ou de démence. Récemment, il s'est intéressé à la grande variabilité dans le vieillissement cognitif normal. Depuis 2014, il agit à titre de conseiller du ministère de la Santé pour la nouvelle stratégie sur la démence de l'Ontario.

Jacinthe Savard Ph. D.
Professeure agrégée
Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social
en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa

Jacinthe Savard est professeure agrégée à l'École des sciences de la réadaptation de l'Université d'Ottawa et membre du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS). Depuis 2010, sa recherche se concentre sur la formation de professionnels de la santé et l'accès aux services sociaux et de santé en français pour les francophones en situation minoritaire. Elle a codirigé, avec Sébastien Savard et Marie Drolet, plusieurs études sur les trajectoires de services des francophones en situation minoritaire et les facteurs favorisant la continuité des services en français. Elle a intégré la formation à l'offre active de services en français à la formation des étudiants en ergothérapie, puis aux autres programmes de l'École des sciences de la réadaptation. Elle a élaboré une mesure des comportements d'offre active et un cadre d'analyse des leviers d'action pour la prestation de services intégrés et linguistiquement adaptés dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Elle a également codirigé la production de l'ouvrage collectif *Accessibilité et offre active – Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*.

Josée Benoît Ph. D.
Associée principale de recherche
Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa

Josée Benoît est l'associée principale de recherche du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS) de l'Université d'Ottawa depuis 2011. Détentrice d'un doctorat en éducation, elle partage son savoir des pratiques pédagogiques et de la formation en milieu francophone en contexte minoritaire et elle coordonne les projets du GReFoPS depuis la constitution de cette équipe de recherche.

Léonie Mvumbi Mambu Ph. D.
Professeure adjointe
Faculté de sciences infirmières
Université de Regina

Léonie Mvumbi Mambu détient un doctorat en sciences cliniques santé communautaires de l'Université de Sherbrooke et une maitrise en sciences infirmières-pratiques avancées de l'Université de Montréal. Originaire de la République Démocratique du Congo, elle a travaillé plus de dix ans à Kinshasa dans le secteur médical d'une entreprise publique et dans l'enseignement supérieur en sciences infirmières. Avec plus de trente ans d'expérience en tant qu'infirmière auprès des patients adultes atteints de maladies chroniques, aigües et complexes, Léonie Mvumbi Mambu continue son parcours professionnel comme professeure adjointe à la Faculté de Sciences infirmières de l'Université de Regina. Ses recherches portent sur les besoins en soins et services à domicile pour la population francophone en situation minoritaire et l'implantation de l'option bilingue du baccalauréat collaboratif en sciences infirmières de la Saskatchewan à l'Université de Regina.

Manon Cormier
Agente de recherche
Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS)
École des hautes études publiques
Université de Moncton

Manon Cormier occupe depuis 2011 un poste d'agente de recherche à l'École des hautes études publiques de l'Université de Moncton, où elle collabore aux projets menés par l'équipe du Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS), dont le dossier de l'offre active et l'accès aux services de santé en français.

Détentrice d'une formation en éducation, elle a œuvré dans divers domaines de recherche à l'Université de Moncton et a été coordonnatrice d'évènements d'envergure sur le campus de l'Université de Moncton et pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Patrick Timony Ph. D. (candidat)
Attaché de recherche
Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CReSRN)
Université Laurentienne

Détenteur d'une maitrise en développement humain et d'un baccalauréat en psychologie, Patrick Timony est attaché de recherche au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CReSRN) ainsi que doctorant à l'École de santé dans les milieux ruraux et du nord de l'Université Laurentienne, en Ontario. Il dirige des projets portant sur la distribution et les caractéristiques de pratique des fournisseurs de soin en Ontario (surtout chez les médecins et les pharmaciens), projets auxquels il participe. Il a un intérêt particulier pour la compétence linguistique et l'offre active de services de santé en français, mais surtout sur la manière dont la concordance ou la discordance linguistique entre les fournisseurs de soins et les patients peut influer sur les soins ainsi que sur la satisfaction et la santé globale du patient.

Monsieur Timony est également le coordonnateur nordique de l'Accès aux ressources communautaires (ARC), une étude collaborative menée par des chercheurs de Sudbury et d'Ottawa qui examine à quel point les intervenants pivots sont utiles pour lier les patients aux ressources communautaires.

Roger Gervais Ph. D.
Professeur adjoint
Université Sainte-Anne

Roger Gervais détient un doctorat de l'Université de Toulouse I. Il est professeur adjoint en sociologie à l'Université Sainte-Anne. Alors que d'autres sociologues ont étudié la criminalité, le travail ou la famille, la formation de monsieur Gervais l'a orienté vers une carrière de chercheur-méthodologue. À l'examen des divers projets qu'il a menés ou qu'il mène actuellement, on constate que ses thématiques de recherche prennent de multiples formes, sa force étant la conception de projet ainsi que la collecte et l'analyse de données.

Cela dit, il s'intéresse à la question de la détresse morale et de la souffrance psychologique au travail, à la francophonie en tant que minorité (offre active), à la circulation des idées politiques dans les périodiques et à la perception qu'ont les pêcheurs de homard de leur travail et de leur environnement. Avant de se joindre à l'Université Sainte-Anne, il a été le directeur général du Centre franco-ontarien de folklore (CFOF) et il a agi à titre de coordonnateur et d'associé de recherche principal dans le cadre du projet Pauvreté, sans-abrisme et migration.

Stéphanie Collin Ph. D.
Professeure
Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS)
École des hautes études publiques
Université de Moncton

Stéphanie Collin est professeure adjointe aux programmes de deuxième cycle en gestion des services de santé et en administration publique à l'Université de Moncton. Ses domaines de recherche sont principalement la gouverne en réseau, le changement et l'accès aux soins et aux services de santé pour les communautés francophones. Elle a d'ailleurs soutenu sa thèse de doctorat en santé publique en juin 2018 à l'Université de Montréal. Son étude portait sur le pilotage de la réforme du système public de santé, lancée en 2008 au Nouveau-Brunswick, au regard des dynamiques entre acteurs concernés.

L'historique de l'offre active au CNFS

OFFRE ACTIVE : PERSPECTIVE HISTORIQUE ET BILAN DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Manon Cormier
Agente de recherche
Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS)
École des hautes études publiques
Université de Moncton

L'offre active au CNFS – initiatives de formation des dix dernières années

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) a pour mandat d'augmenter le nombre de professionnels de la santé formés en français afin d'assurer une amélioration de l'accès aux services de santé pour les francophones vivant en situation minoritaire au pays. Toutefois, dans son rapport d'évaluation du Projet de formation et de recherche du CNFS (2008), Pierre P. LeBlanc constate des lacunes importantes au niveau de la formation offerte dans les programmes en santé soutenus par le CNFS. Il souligne notamment que les diplômés sont mal préparés pour intervenir dans des milieux de travail à prédominance anglophone où l'engagement envers l'offre active est souvent inexistant. Ce milieu aurait un effet d'entrainement pervers sur les comportements linguistiques des diplômés. Il indique que « pour résister à ces pressions et demeurer efficace, il faut des professionnels de la santé fortement engagés et outillés. » (LeBlanc, 2008, p. 41)

C'est à la suite de ce rapport que le CNFS a mis en place une stratégie d'outillage des étudiants afin que ces derniers soient mieux préparés à travailler en contexte minoritaire. Cette époque marque le début du dossier de l'offre active, qui a connu plusieurs moments forts et qui poursuit sa progression depuis plus de dix ans. Les prochains paragraphes offrent un survol des principaux projets menés dans ce dossier, principalement à l'échelle nationale.

Étude sur l'outillage

En 2008, une étude a été entreprise par le Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) pour mieux comprendre la problématique

de l'outillage des étudiants. La première étape de l'étude sur l'outillage a été de mener des entretiens et d'effectuer des sondages auprès d'experts ou de personnes engagées envers la cause (professeurs, chercheurs, gestionnaires, professionnels de la santé, coordonnateurs du CNFS, étudiants et professionnels nouvellement embauchés). Ces répondants provenaient de cinq provinces canadiennes : Alberta, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse. Le rapport *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français,* publié en 2009, offre un état des lieux du niveau de sensibilisation des futurs professionnels face aux enjeux de l'offre active et propose des pistes de solutions sur les gestes à poser en matière de formation et dans les milieux de pratique.

Par la suite, une série de trois dialogues a été menée dans trois régions canadiennes : l'Ouest (Manitoba), le Centre (Ottawa) et l'Est (Moncton). L'exercice rassemblait divers acteurs du domaine de la santé. Le *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire* (2010) a fait ressortir les objectifs de formation ainsi que les contenus et les outils à développer pour mieux préparer les étudiants à intervenir avec confiance et de façon efficace dans leur futur milieu de travail. Plusieurs des initiatives énumérées ci-dessous ont été proposées lors de ces dialogues.

Témoignages

Dans le but de faire entrer dans les salles de classe les principaux acteurs du système de santé, un projet de tournage a été entrepris pour capter les témoignages de patients ayant vécu des situations complexes et difficiles en milieu de soins en raison de barrières linguistiques. Par le biais de neuf capsules vidéos ces témoignages évocateurs de patients réels ont su éveiller les émotions et sensibiliser les gens aux réalités des barrières linguistiques et aux risques qui y sont associés. D'abord offerts en format DVD, ces capsules sont maintenant accessibles en ligne sur le site du CNFS (cnfs.net), en version française et en version sous-titrée en anglais. Un guide d'accompagnement (Bouchard et Savoie, 2011), destiné à faciliter l'utilisation de ces capsules vidéos, a aussi été rédigé. Cette approche a eu un franc succès et d'autres capsules ont par la suite été élaborées pour faire valoir la perspective des autres acteurs du système, dont les chercheurs, les gestionnaires et les professionnels de la santé. Nous y reviendrons plus loin.

Cadre de référence

Le développement du *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français* (Lortie, 2012) avait pour objectif de proposer un guide pour l'élaboration de contenus de formation. Cet outil, qui est également disponible sur le site cnfs.net, a été un premier pas vers l'intégration de contenus relatifs à l'offre active dans les programmes. Il présente, entre autres, les conditions gagnantes de l'offre active, quelques définitions du concept ainsi que les caractéristiques particulières du travail en contexte minoritaire.

Boite à outils pour l'offre active

L'idée d'une boite à outils a été lancée en réponse aux formateurs qui s'étaient exprimés lors des dialogues de 2008. Ces formateurs indiquaient ne pas avoir le temps d'élaborer les contenus à inclure dans leurs cours. Une telle boite à outils permettrait d'assurer

l'intégration de l'offre active dans les différents programmes en santé. La Boite à outils pour l'offre active a été élaborée avec l'appui d'un comité d'orientation national. Le site offreactive.com offre une grande variété de contenus relatifs au sujet, dont des fiches thématiques élaborées à partir de la littérature disponible à l'époque, des études de cas, des exercices de réflexion et une grille d'observation en stage. Un élément important de la Boite à outils a été l'ajout de nombreuses capsules vidéos présentant la perspective des chercheurs, des gestionnaires et des professionnels de la santé ainsi que des étudiants sur plusieurs enjeux liés à l'offre active. Soulignons aussi que la Boite à outils comporte une version anglaise abrégée.

Stratégie d'intégration

La stratégie visant à intégrer des contenus relatifs à l'offre active dans les programmes soutenus par le CNFS donnait aux établissements membres le mandat de mettre en place un plan d'action. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, dès 2013, chaque établissement a entrepris diverses activités à cet effet, selon sa capacité et ses ressources. À l'Université de Moncton, par exemple, cet exercice s'est traduit par la livraison d'ateliers de formation dans un grand nombre de cours de divers programmes (nutrition, psychologie, sciences infirmières, ou encore gestion des services de santé).

De plus, lors de cette période, l'équipe du GRIOSS a été mandatée par le CNFS pour offrir, à l'échelle nationale et selon la demande, des ateliers de sensibilisation et de formation à des formateurs, à des professionnels et à des gestionnaires d'établissements de santé. Ces ateliers ont permis de sensibiliser les participants aux notions de l'offre active et de faire connaitre les contenus de la Boite à outils pour l'offre active. Une formation en ligne a par la suite été élaborée, avec l'appui de la Formation continue de l'Université de Moncton.

Au moyen d'interventions dans les cours, il était souhaité que les formateurs des établissements qui recevaient l'équipe du GRIOSS puissent par la suite prendre le relais, de façon autonome et engagée, avec l'ajout de contenus propres à l'offre active. Il s'en est avéré autrement puisque les formateurs ne semblent pas s'être approprié la transmission de ces notions. Est-ce toujours par manque de temps ou par manque d'assurance?
Est-ce que la Boite à outils mise en ligne est incomplète ou répond mal à leurs besoins?
Il serait intéressant d'explorer plus en profondeur les raisons qui expliquent ce manque d'engagement chez les formateurs. Tout compte fait, de concert avec les coordonnateurs des établissements membres, il a été convenu qu'une formation en ligne serait plus efficace. Une telle formation permettrait l'uniformisation des contenus dispensés partout au pays et pourrait éventuellement mener à une attestation de connaissances et de compétences.

Énoncé d'engagement

Toujours en 2013, une autre initiative digne de mention fut la signature, par tous les hauts dirigeants des établissements membres du CNFS d'un énoncé d'engagement. Les établissements indiquaient ainsi leur volonté de prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que les diplômés puissent développer les connaissances et les compétences leur permettant d'agir efficacement en milieu de travail et qu'ils participent à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français. Peut-être le moment est-il venu de réfléchir à l'impact de cet engagement et de voir à son renouvèlement, en considérant les gestes concrets qui pourraient en découler.

Projet d'évaluation des compétences aux fins d'attestation

Le projet de programme d'attestation des compétences en offre active pour les étudiants, lancé en 2016, s'inscrit dans le modèle logique des projets en matière d'offre active. Ce projet consistait à jeter les bases d'un profil de compétences mesurables et d'un outil de mesure qui, ultimement, permettrait de reconnaitre formellement l'acquisition de connaissances et de compétences en offre active chez les étudiants des programmes soutenus par le CNFS. On cherchait ainsi à démontrer aux employeurs que les diplômés des programmes CNFS étaient fortement susceptibles d'offrir activement des services de santé en français. Un comité d'experts s'est penché sur l'élaboration et la validation du profil de compétences, lequel a été finalisé en 2017.

L'année suivante, une formation destinée à être mise en ligne et à permettre une uniformisation de la formation en offre active offerte dans tous les établissements membres du CNFS a été élaborée. Le dossier de l'attestation est présentement mené par une équipe du Collège Éducacentre, qui voit à la révision de l'outil de mesure et à la mise en ligne d'une formation connexe. Un premier résultat devrait paraitre d'ici l'été 2020.

Mise à profit de nos réalisations

Ce regard sur les dix dernières années met en exergue l'immense travail réalisé. Les nombreux projets et études menés par les équipes de recherche au sein des établissements membres ont certainement permis de mieux comprendre la notion de l'offre active et ses importantes implications sur la santé, une question qui avait été très peu traitée au Canada. Cette connaissance plus fine des enjeux a permis de bien cerner les divers défis de formation et de développer un vaste éventail de ressources. Il s'agit maintenant de poursuivre les collaborations et de mettre à profit ces nombreuses réalisations pour définir clairement l'orientation à donner à ce dossier dans les années à venir.

Références

Bouchard, P. et Savoie, M. (2011). *Document de réflexion pour le DVD : Quand la santé c'est aussi la langue*. GRIOSS, Université de Moncton.

Bouchard, P. et Vézina, S., avec la collaboration de Christine Paulin et Michèle Provencher. (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*. GRIOSS, Université de Moncton.

Bouchard, P., Vézina, S. et Savoie, M. (2010). *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*. GRIOSS, Université de Moncton.

Consortium national de formation en santé (CNFS). (2013). *Énoncé d'engagement envers la formation à l'offre active des services de santé en français*. CNFS. http://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Enonce_engagement_CNFS_Offre_active_services_de_sante_en_francais.pdf.

LeBlanc, P. (2008). *Rapport de l'évaluation sommative du projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*. Conseillers en gestion PRAXIS.

Lortie, L. et Lalonde, A. J., avec la collaboration de Pier Bouchard à la recherche. (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, CNFS.

OFFRE ACTIVE : PERSPECTIVE HISTORIQUE ET BILAN DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

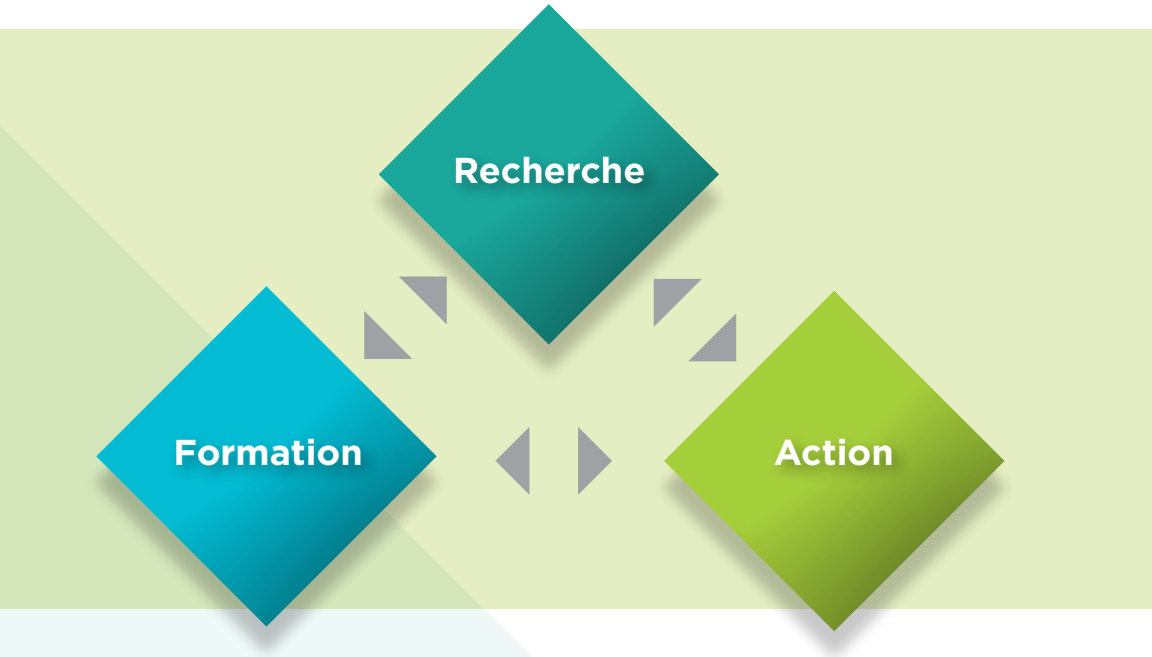
Stéphanie Collin Ph. D.
Professeure
Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS)
École des hautes études publiques
Université de Moncton

La recherche-action

La recherche-action est un type de recherche qui a été mobilisé autant par le Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS) de l'Université de Moncton que par d'autres équipes de recherche associées aux établissements membres du Consortium national de formation en santé (CNFS). Alors que la recherche-action peut prendre différentes formes et qu'elle peut être définie de diverses façons, nous retenons aujourd'hui le but principal de celle-ci, soit de produire un changement social en engageant activement des membres d'un groupe concerné (Reason et Bradbury, 2005). En plus de comprendre le monde social, la recherche-action vise à transformer celui-ci, et ce, tout en réalisant des avancées théoriques.

Des auteurs comme Dolbec et Prud'homme (2009) suggèrent que la visée de la recherche-action est triple. Tel qu'illustré à la figure 1, les fonctions et les finalités peuvent être regroupées en trois ordres principaux : la recherche, l'action et la formation. En matière de recherche, il est question pour l'équipe de recherche d'observer « ce qui se passe sur le terrain », afin de l'expliquer et de le comprendre. Les savoirs y sont produits dans une logique de coconstruction, entre les chercheurs et les groupes concernés, comme les praticiens. De cette approche collaborative émergent des solutions ou des pratiques innovantes (action) afin d'améliorer une situation complexe. En plus de rapprocher le monde de la recherche aux pratiques, la coproduction des connaissances sert à nourrir la formation. Dans notre cas, les résultats qui découlent de nos recherches servent à appuyer la formation offerte aux étudiants, afin que les apprentissages de ces derniers se transforment plus tard en actions visant à améliorer les services de santé offerts aux communautés francophones en situation minoritaire. En somme, les trois ordres principaux doivent être imaginés comme une spirale, dans laquelle les processus d'échange et de négociation sont omniprésents et les personnes s'influencent mutuellement (Lewin, 1946).

Figure 1 : Triple visée de la recherche-action



Source : Dolbec et Prud'homme (2009)

Une programmation de recherche qui n'est pas statique

La mise en œuvre des grands principes de la recherche-action, plus particulièrement les échanges entre les chercheurs et les acteurs sur le terrain, fait en sorte que les avenues de recherche d'une équipe évoluent avec le temps. Ci-dessous, nous montrons brièvement de quelle manière les thèmes des recherches menées par le GRIOSS ont évolué en fonction des besoins des parties concernées, comme les communautés, les gestionnaires ou les professionnels.

Les patients, en particulier les services et les soins qui leur sont offerts, ont été le premier groupe d'acteurs étudié par le GRIOSS. La collaboration des patients à la recherche-action a mené l'équipe de recherche à s'intéresser à l'entourage de ce groupe particulier et, par conséquent, à inviter les professionnels de la santé et les gestionnaires d'établissements à y participer. Cette ouverture envers d'autres acteurs, et les négociations qui en découlent, ont servi par exemple à enrichir la notion de l'offre active des services de santé en français.

La recherche « en plein air » (Lascoumes et Barthe, 2001) a par la suite fait ressortir le besoin impératif de se pencher sur la qualité des services et des soins de santé. En ce qui concerne la qualité, notons que l'équipe du GRIOSS s'est intéressée autant à ses dimensions,

telles l'équité ou la satisfaction, qu'à sa mesure. Aujourd'hui, grâce à un financement d'une durée de deux ans obtenu de Santé Canada, l'équipe de recherche se penche sur les dynamiques relationnelles entre les acteurs d'une équipe de gestion et leurs effets sur l'accès aux services de santé en français. Dans l'avenir, nous espérons que les projets de recherche qui seront menés par le GRIOSS continueront à favoriser les apprentissages des acteurs impliqués afin de produire un changement social, comme le souhaitait Lewin (1946), l'un des fondateurs du type de recherche dont il a été question dans cet exposé.

Références

Dolbec, A. & Prud'homme, L. (2009). La recherche-action. Dans B. Gauthier (dir.). *La recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues, vol. 2*: 34-36.

Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2005). *Handbook of action research: Concise paperback edition*. Thousand Oaks, Sage Publ.

OFFRE ACTIVE : PERSPECTIVE HISTORIQUE ET BILAN DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Patrick Timony Ph. D. (candidat)

Attaché de recherche
Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord
Université Laurentienne

Bilan du programme de recherche sur la santé des francophones du Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord

Le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CReSRN), situé à l'Université Laurentienne en Ontario, réalise des recherches sur la santé des francophones depuis 2010. Ce programme de recherche a vu le jour lors de l'obtention de données provenant de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, qui comprenaient, entre autres, les langues de compétence de tous les médecins pratiquant la médecine en Ontario. Selon ces données, nous avons découvert que 15 % des médecins en Ontario s'identifiaient comme étant suffisamment compétents pour pouvoir pratiquer en français, ce qui s'avère prometteur considérant que moins de 5 % de la population ontarienne est francophone. Nous nous sommes donc demandé de manière anecdotique pourquoi tant de francophones dénonçaient la difficulté d'accès à des soins de santé en français. L'analyse de la distribution géographique de ces médecins nous a permis d'observer que la majorité des médecins pouvant offrir des services en français pratiquent dans des communautés urbaines situées dans le Sud de la province. Les communautés rurales situées dans le Nord de l'Ontario, là où l'on retrouve les plus grandes proportions de personnes francophones dans la province, ont donc un accès réduit à des médecins capables de pratiquer en français. Une seconde analyse de la distribution de ces médecins selon le degré de francophonie des communautés a dévoilé que plus on retrouve de francophones dans une communauté, moins il y a de médecins qui sont en mesure d'offrir des services en français. Nous avons donc conclu qu'il existe un déséquilibre dans la distribution des médecins qui parlent français, ce qui entraine un accès inéquitable aux services de santé en français pour plusieurs Franco-Ontariens.

Afin de mieux comprendre l'expérience des médecins qui œuvrent dans les communautés fortement francophones du nord de la province, nous avons mené des entrevues avec ceux-ci. Ces médecins ont fait part des stratégies qu'ils utilisent avec leurs patients francophones, par exemple, l'utilisation d'interprètes et la sensibilisation aux préférences linguistiques des patients pour les médecins non francophones, l'utilisation d'un dialecte flexible et l'importance de suivre des formations en français pour les médecins francophones. De plus, la continuité des soins en français lorsqu'on dirige le patient vers des services externes et l'offre active de services de santé en français sont des stratégies adoptées par l'ensemble des médecins. Par ailleurs, les médecins interrogés ont également exprimé qu'ils rencontrent des défis dans l'offre de services de santé aux francophones. Les difficultés de communication en situation de discordance linguistique chez les médecins non francophones, l'insuffisance de ressources humaines bilingues et la prédominance de l'anglais dans la discipline de la médecine n'en sont que quelques exemples. De plus, ces médecins ont révélé que certains de leurs besoins restent à combler. Parmi ces besoins, on retrouve un manque de formation en français et un manque de formation sur les besoins

de la population francophone. Enfin, les médecins francophones reconnaissent que leurs services sont en forte demande. Cette tendance a été confirmée dans une étude subséquente où une nouvelle analyse des données émanant de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a révélé que la charge de travail des médecins francophones qui pratiquent dans des communautés où 25 % ou plus de la population est francophone tend à être plus lourde que celle de leurs collègues non francophones. D'ailleurs, les médecins francophones qui pratiquent dans des communautés fortement francophones du Nord de la province travaillent cinq heures de plus et voient quelque vingt patients de plus par semaine que la moyenne des médecins en Ontario, cela faisant allusion aux risques d'une surcharge de travail là où le besoin de services de santé en français est le plus prononcé.

Par ailleurs, nos entrevues avec les médecins ont aussi démontré certains besoins non perçus, que nous caractérisons comme une (in)sensibilité linguistique. Les médecins francophones prétendent souvent connaitre suffisamment bien leurs patients pour savoir qui préfère le français et qui préfère l'anglais, sans pour autant le leur demander. De telles suppositions peuvent être inexactes, ce qui devient un obstacle à l'offre active et résulte en un refus éventuel d'offrir des services en français aux patients qui pourraient préférer les recevoir dans cette langue.

Quant aux médecins non francophones, cette (in)sensibilité linguistique découle du bilinguisme apparent des Franco-Ontariens. Puisque la majorité des francophones peuvent communiquer passablement bien en anglais, on estime que les services en français ne sont pas nécessaires. Pourtant, la capacité de pouvoir « jaser » en anglais ne représente ni une préférence pour cette langue ni une compétence linguistique, ce qui a été bien observé dans une série de groupes de discussion dans lesquels des francophones de diverses communautés du Nord de l'Ontario nous ont décrit leur expérience d'une visite chez leur médecin de famille.

Certains participants avaient un médecin qui leur offrait des services en français (une concordance linguistique) tandis que d'autres avaient un médecin qui offrait uniquement des services en anglais (une discordance linguistique). En situation de concordance linguistique, l'expérience du patient francophone était caractérisée par des émotions positives. On ressent un confort et une sécurité, le service semble plus accessible et on se sent capable de parler de notre santé. Par contre, en situation de discordance linguistique, l'expérience est plus négative. Les émotions ressenties sont marquées par l'inconfort et l'insécurité. On ressent de l'angoisse à devoir s'exprimer en anglais, ce qui donne une impression d'inaccessibilité au service. Certains se sentent timides et incapables de communiquer adéquatement, ce qui exacerbe leur sentiment d'insécurité. De plus, l'impact de cette concordance/discordance linguistique est ressenti à divers moments critiques qui caractérisent la visite chez le médecin de famille. L'impact est ressenti avant même l'arrivée au bureau du médecin (préparation du rendez-vous), il devient plus marqué lors de l'accueil au bureau et dans la salle d'attente, pour atteindre son paroxysme lors des interactions avec les fournisseurs de soins de santé (personnel infirmier et médecins). Selon les études qualitatives que nous avons menées auprès des médecins et des patients francophones, il est donc évident qu'il existe toujours un écart entre les préférences des patients et les opinions des médecins. Alors que des patients francophones disent être beaucoup plus à l'aise s'ils peuvent s'exprimer en français, même s'ils parlent un assez bon anglais, on s'accorde à reconnaitre que selon certains médecins non francophones, qui sont majoritaires dans le Nord : « People are so bilingual that it makes no sense for me to be speaking French. »

Afin de sensibiliser les médecins aux préférences linguistiques de leurs patients et d'améliorer la communication entre le médecin et le patient, nous avons élaboré un programme de formation continue intitulé « Ici on parle! Comment activement engager vos patients francophones. Outils pour les médecins francophones et anglophones ». Ce programme novateur à trois volets utilise des stratégies de rétroactions de multiples sources afin d'améliorer l'expérience du patient francophone.

Le premier volet comprenait une évaluation initiale dans laquelle nous avons fait enquête auprès de médecins et de leurs réceptionnistes afin de mesurer la fréquence à laquelle ils adoptaient des comportements d'offre active dans leur pratique. Nous avons également mesurer la perception de l'offre active et la satisfaction des soins reçus, d'un certain nombre de patients.

Le deuxième volet comprenait deux stratégies éducatives. D'abord, selon les résultats des questionnaires du premier volet, les médecins ont reçu des rapports personnalisés qui identifiaient leurs forces et leurs faiblesses en matière d'offre active. Ce même rapport offrait des ressources et des stratégies pour améliorer l'adoption de comportements d'offre active, entre autres des liens menant vers diverses sources dans la Boite à outils pour l'offre active du CNFS. Les médecins ont ensuite participé à un atelier pour réexaminer le rapport sur leurs forces et faiblesses afin d'identifier les barrières à l'offre active et songer à des stratégies pratiques afin de surmonter ces barrières et d'améliorer l'offre active dans leur pratique.

Dans le troisième et dernier volet, les médecins ont répondu à un questionnaire dans lequel ils ont communiqué leurs impressions sur les changements apportés à leur pratique depuis l'atelier.

Bien que le but de cette formation était d'améliorer l'expérience du patient francophone grâce à l'adoption de comportements d'offre active par les médecins, les données recueillies ont également permis d'explorer l'impact de la concordance/discordance linguistique et de l'offre active sur la satisfaction du patient. Nous remarquons que les patients francophones qui préfèrent le français et qui reçoivent régulièrement des services en français de leur médecin (concordance linguistique) sont statistiquement plus satisfaits que ceux qui préfèrent le français, mais qui reçoivent rarement de tels services ou n'en reçoivent jamais (discordance linguistique). Nous avons également trouvé une corrélation positive relativement forte ($r=0.492$, $p<0.001$) entre l'offre active et la satisfaction du patient, de sorte que plus on perçoit l'offre active, plus on est satisfait des soins reçus. De plus, avec une analyse de régression multiple, nous avons découvert que la perception de l'offre active est un prédicteur significatif de la satisfaction, ce qui suggère que l'expérience du patient francophone peut être améliorée par l'entremise de l'offre active.

À l'aube d'une nouvelle décennie, le CReSRN continue de faire avancer la recherche pour la santé des francophones. Nos récentes études portent sur la santé des nouveaux arrivants et des immigrants francophones, sur la répartition des pharmaciens francophones en Ontario, sur la santé mentale chez les francophones en lien avec les politiques et les pratiques d'offre active et sur les retombées pratiques d'un service de navigation afin d'accéder à des ressources communautaires en français. L'avenir nous mènera également vers l'étude de l'offre active dans l'évolution du système de santé en Ontario afin d'assurer l'optimisation de l'expérience du patient francophone.

OFFRE ACTIVE : PERSPECTIVE HISTORIQUE ET BILAN DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Jacinthe Savard Ph. D.

Professeure agrégée
Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa

Une synthèse des recherches menées par le Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)

Notre équipe s'est formée à la suite d'un financement du Consortium national de formation en santé - Volet Université d'Ottawa, qui souhaitait renforcer la capacité de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire. Notre point commun était que nous enseignions tous dans des programmes ciblés du CNFS. Et comme le soulignait le rapport LeBlanc (2008), mis à part le fait d'enseigner en français, nous n'avions pas beaucoup de contenus pédagogiques sur les besoins spécifiques des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Ainsi, l'équipe s'est posé trois questions auxquelles nos recherches ont tenté de répondre.

1. **Quoi enseigner ?**
2. **Comment enseigner ?**
3. **Comment en mesurer les résultats ?**

Quoi enseigner?

La première question porte sur les contenus. Quoi enseigner? Quels sont les besoins particuliers des francophones en situation minoritaire, que les intervenants en santé et en service social devraient connaitre? Quels sont les défis particuliers que les intervenants francophones doivent relever lorsqu'ils travaillent dans les CFSM ?

Notre première étude a été réalisée auprès d'intervenants francophones ou bilingues à Ottawa pour mieux comprendre leurs défis. Les résultats ont montré que les intervenants disent devoir faire plus pour répondre aux besoins des francophones, car il y a peu de soutien organisé de la part du système de santé et de services sociaux. C'est le réseautage entre les intervenants francophones, francophiles ou bilingues qui leur permet de mieux connaitre les ressources disponibles en français. Les intervenants doivent développer leur capital social pour vraiment aider les usagers francophones à naviguer le système (Savard, S. coll., 2013; Drolet et coll., 2014; de Moissac et coll., 2017).

Dans une deuxième étude, nous avons examiné les trajectoires de services d'enfants et d'ainés qui ont des difficultés de communication ou d'intégration sociale, dans la région de l'Est de l'Ontario. Au moyen d'entrevues auprès des usagers et de leurs aidants, nous nous sommes intéressés aux facilitateurs et aux barrières entravant l'accès à des services en français. Les résultats s'appliquent aux participants et ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des services de la région, mais trois grands constats ressortent de l'expérience de nos participants.

Premièrement, sur le plan personnel, les gens qui attachent une plus grande importance à avoir des services en français, qui sont bien appuyés par des personnes pivots, soit des personnes de leur propre entourage ou de leur famille ou encore un intervenant clé, réussissent à obtenir des services en français dans la région, même si cela peut signifier de faire plusieurs démarches de navigation pour connaitre où sont les services en français.

Deuxièmement, sur le plan structurel, lorsque les gens se présentent à des établissements désignés en vertu de la *Loi sur les services en français de l'Ontario,* ils obtiennent généralement tous les services de cet établissement en français s'ils le souhaitent. Par contre, dans les établissements partiellement désignés, il y a souvent des ruptures dans l'offre de services en français, des services n'étant pas disponibles la fin de semaine ou le soir ou certains services n'étant pas offerts en français. Dans les établissements non désignés, les services en français sont encore plus rares et semblent presque toujours être le fruit du hasard. Enfin, le public ne sait pas toujours si le fournisseur de services auquel il s'adresse est désigné, partiellement désigné ou non désigné.

Troisièmement, pour les enfants, les conseils scolaires étant organisés selon la langue, les intervenants (psychologues, orthophonistes, enseignants-ressources) des conseils scolaires francophones ont en général une certaine connaissance des services en français dans la région et peuvent assurer un rôle de navigateur des services en français. Les ainés, qui présentent souvent des besoins complexes nécessitant des services de plus d'un établissement, comptent davantage sur leur médecin de famille ou les gestionnaires de cas qui travaillent dans un système de santé organisé selon les pathologies ou le niveau de soins et non selon la langue. Ces intervenants ne connaissent pas toujours quels sont les services disponibles en français (Drolet et coll., 2017; Savard, J. et coll., à paraitre).

Notre troisième étude visait à comprendre les facteurs qui favorisaient la continuité des services en français, ou qui nuisaient à celle-ci, pour les ainés, dans l'Est ontarien et au Manitoba. Pour cette étude, nous avons organisé des groupes de discussion et mené des entrevues avec des gestionnaires, des intervenants, des usagers et des proches aidants. Un comité consultatif, composé de représentants des milieux de soins et des groupes d'ainés, a participé à l'analyse des résultats avec l'équipe de recherche. Les résultats ont conduit à la formulation de 13 recommandations pour favoriser l'offre active et la continuité des services en français. Ces recommandations touchent plusieurs acteurs du système de santé et de services sociaux : pratiques des intervenants, soutien organisationnel, actions de la communauté francophone pour se rendre visible aux yeux des décideurs, des gestionnaires et des intervenants (Kubina et coll., 2018; Savard J. et coll., à paraitre).

Comment enseigner

Les prochains projets décrits ci-dessous cherchent à répondre à la seconde question : Comment enseigner les contenus relatifs aux besoins des CFSM?

La première étape de ce volet a été de produire une recension des écrits sur le développement des compétences culturelles auprès d'intervenants en santé pour faire ressortir ce qui pourrait être généralisé en termes de compétences pour travailler auprès des CFSM. À la suite de cette recension d'écrits, nous avons sondé les formateurs des programmes CNFS ciblés au sujet de leur connaissance des besoins des CFSM et des compétences culturelles ainsi que des contenus de formation sur les CFSM inclus dans leurs cours au moment de l'étude. Il est ressorti du sondage que les formateurs sont eux-mêmes peu outillés pour l'offre active (Benoit et coll., 2015). Ce constat a mené l'équipe à élaborer un cadre éducatif pour les professeurs (Dubouloz et coll., 2017) pour guider le développement de la formation. Enfin, notre équipe a contribué à la stratégie du CNFS pour l'intégration de l'offre active dans les programmes de formation (décrite dans la présentation précédente de Manon Cormier), en préparant une formation pour les formateurs. Cette formation a été décrite plus en détail dans la présentation de Josée Benoit. Elle est maintenant offerte en ligne à grefops.ca/enseignement-offre-active.html.

En plus de mieux former les futurs professionnels fréquentant les programmes dispensés par les établissements membres du CNFS, nous pensons qu'il serait aussi utile de sensibiliser les étudiants bilingues et francophiles qui suivent leur formation professionnelle en anglais aux besoins des CFSM. Grâce à un soutien financier de Santé Canada, nous avons pu offrir des stages en français à un groupe de 18 étudiants qui apprennent une profession du domaine de la réadaptation en anglais. Dans l'ensemble, ces futurs intervenants bilingues croient que ce stage leur a permis d'augmenter leur confiance en leur capacité d'offrir des services en français à leurs futurs clients (Savard, J. et coll., 2018).

Comment mesurer les résultats

Le troisième groupe de projets dont il sera question ci-dessous cherchait à répondre à la question : Comment mesurer les résultats de nos efforts pour améliorer l'offre active de services en français et l'accès à ces services?

La première étude a permis de construire une grille d'autoévaluation des comportements favorables à l'offre active à l'intention des intervenants et de tester ses qualités métrologiques. L'étude s'est poursuivie en cherchant à vérifier les facteurs (déterminants) associés à un plus grand nombre de comportements d'offre active chez les intervenants. Les résultats ont montré que le soutien organisationnel était de loin le facteur le plus déterminant pour expliquer les variations dans les comportements d'offre active des intervenants. Trois autres facteurs ont aussi été associés à une augmentation des comportements d'offre active : les compétences en français et l'identité francophone, les connaissances culturelles et l'affirmation de la langue. Par ailleurs, le sentiment de compétence en anglais et l'identité bilingue tendaient à diminuer la présence de comportements d'offre active (Savard, J. et coll., 2014; 2017).

Un second projet, toujours en cours, consiste à voir comment on peut intégrer l'apprentissage par simulation pour mieux développer les compétences en offre active et pour mesurer les résultats de cet apprentissage. Les principaux défis du projet sont de développer des situations de simulation suffisamment précises pour qu'elles élicitent chez les étudiants des comportements d'offre active et d'élaborer une grille d'observation de ces comportements (Savard et Giroux, en cours).

Enfin, un troisième projet sur lequel nous travaillons toujours vise à créer un questionnaire pour mesurer l'expérience de l'usager. Lorsqu'une organisation ou un gestionnaire met en place des projets d'amélioration de l'offre active, il aimerait pouvoir vérifier si les usagers ont remarqué certains changements. Notre équipe a créé un tel questionnaire, qu'elle s'apprête maintenant à valider auprès des usagers (Sauvé-Schenk et coll., en cours).

Vers l'action

Les projets mentionnés précédemment ont incité notre équipe à vouloir réaliser des projets qui feraient une différence sur le terrain, ce qui nous a mené à entreprendre des projets de recherche-action. Notre plus récent projet vise à valider l'Outil d'auto-autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé, conçu par notre équipe, et à vérifier son utilité pour faciliter la mise en œuvre de plans d'action en faveur d'un meilleur accès à des services en français.

Références

Benoît, J., Dubouloz, C.-J., Guitard, P., Brosseau, L., Kubina, L-A., Savard, J., Drolet, M. (2015). La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada. *Minorités linguistiques et sociétés,* 6, 104-130.

De Moissac, D., Drolet, M., en collaboration avec Savard, J., Savard, S., Giasson, F., Benoît J. Arcand, I., Lagacé, J. et Dubouloz, C.-J. (2017). Enjeux et défis dans l'offre de services dans la langue de la minorité : l'expérience des professionnels bilingues dans le réseau de la santé et des services sociaux (Chapitre 8)**.** Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 205-227)*.* Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Drolet, M., Savard, J., Benoît J., Arcand I., Savard, S., Lagacé J., Lauzon S. et Dubouloz, C-J. (2014). Health Services for Linguistic Minorities in a Bilingual Setting: Challenges for Bilingual Professionals. *Qualitative Health Research*, *24*(3), 295-305.

Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Lagacé J., Arcand, I., Kubina, L.A. et Benoît J. (2017). L'expérience des francophones dans l'Est ontarien : importance des personnes pivots (usagers et intervenants) et influence des structures encadrant le système de santé et des services sociaux (Chapitre 6). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 143-166)*.* Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Dubouloz, C-J., Benoît J., Savard, J., Guitard, P. et Bigney, K. (2017). Enjeux de l'enseignement de l'offre active : proposition d'un cadre éducationnel pour les professeurs (Chapitre 11). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 281-302)*.* Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Kubina, L.A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S., et Giasson, F. En collaboration avec Ba, H., Couturier, Y., Drolet, M., Rokhaya Gueye, N., Diamé Ndiaye, L., Paquette, C., Schryburt, J.L., et Silverman, M. (2018). *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. Rapport de recherche. Ottawa : GReFoPS, Université d'Ottawa, 89 pages. http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/intégral__services_sociaux_santé_pa_francophones_grefops.pdf

LeBlanc, P. (2008). *Rapport de l'évaluation sommative du Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*. Ottawa.

Savard, J., Benoit, J., Dubouloz, C.-J., Breau-Godwin, S. (2018). Des stages en français pour se préparer à travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, *24*(2), 154-181.

Savard, J., Bigney, K., Kubina, L.A., Savard, S., Drolet., M. (2020, à paraître). Structural Facilitators and Barriers to Access to and Continuity of French-language Healthcare and Social Services in Ontario's Champlain Region. *Healthcare Policy.*

Savard, J., Casimiro, L., Benoit, J., Bouchard, P. (2014). Évaluation métrologique de la Mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire, 20*(2) 83-122.

Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P. et Benoît, J. (2017). Les comportements favorables à l'offre active, leur mesure et leurs déterminants (Chapitre 12). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 303-342). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Savard, J., Savard, S., de Moissac, D., Giasson, F., Kubina, L.A. (2020, à paraître). Strategies to improve French-language health and social service continuity for seniors in Ontario and Manitoba. *Minorités linguistiques et Société.*

Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, J., Savard, J., Lagacé, J. (2013). Les professionnels de la santé et de services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : l'enjeu du capital social. *Francophonies d'Amérique,* 36, 113-133.

OFFRE ACTIVE : PERSPECTIVE HISTORIQUE ET BILAN DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Conclusion de la table ronde

En conclusion de la table ronde, nous nous sommes demandé comment traduire l'évolution des connaissances dans les domaines de la formation et de la recherche sur l'offre active en action sur le terrain. On parle ici de mobilisation des acteurs (membres de la communauté, intervenants en santé, gestionnaires, décideurs, etc.) et de mobilisation des connaissances.

Pour mobiliser les acteurs, il faut continuer d'être à leur écoute, de voir quels sont leurs besoins, quelles sont leurs résistances. Les recherches montrent que plusieurs intervenants ou gestionnaires ne comprennent pas l'importance d'offrir des services en français parce qu'ils croient que tous les francophones sont bilingues. Il est donc important de continuer à travailler sur la sensibilisation aux besoins des CFSM. D'autres comprennent ces besoins, mais ne savent pas quoi faire ou comment faire pour améliorer l'offre active dans leur milieu. Ils ont besoin d'idées inspirantes. La recherche-action peut être une façon de générer des connaissances, tout en écoutant les acteurs et en augmentant leur sensibilisation aux besoins des CFSM.

Les synthèses de connaissances sont d'autres outils à notre disposition. Quelques exemples de documents ont été présentés :

Le livre *Accessibilité et offre active*, issu d'une collaboration entre le GRIOSS et le GReFoPS et publié en français et en anglais en 2017;

Le *Cahier de pratiques novatrices*, aussi publié en anglais et en français en 2019 sur le site internet du GReFoPS contient 16 pratiques permettant d'offrir de meilleurs services aux communautés de langue officielle en situation minoritaire. La majorité de ces pratiques proviennent de CFSM, mais deux de celles-ci viennent du Québec et visent l'accès des personnes d'expression anglaise de cette province à des services dispensés dans leur langue.

Enfin, les activités de formation ne sont pas à négliger. À titre d'exemples, mentionnons la formation à l'offre active offerte par le Collège des médecins de famille du Canada et la formation produite par le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, offerte gratuitement en ligne à formationoffreactive.ca.

Références

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (dir.). (2017) *Accessibilité et offre active : santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa, p. 375-408.

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. (s.d.) L'offre active des services de santé en français : pourquoi et comment la mettre en pratique. https://www.formationoffreactive.ca/

Savard J., Savard, S., Van Kemenade, S., Benoit, J., Buhay, C., Youbi, S., et Kubina, L.A. (2019) *Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire.* GReFoPS, Université d'Ottawa. http://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html

L'enseignement et l'intégration de l'offre active dans le cadre curriculaire

UNE FORMATION EN LIGNE SUR L'ENSEIGNEMENT DE L'OFFRE ACTIVE

Josée Benoît Ph. D.
Associée principale de recherche
Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa

Cette présentation offre un aperçu d'une formation en ligne sur l'enseignement de l'offre active, élaborée par le Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS) et financée par le Consortium national de formation en santé - Volet Université d'Ottawa.

L'idée d'une formation sur l'enseignement de l'offre active découle des recherches antérieures du GReFoPS. En 2011-2013, l'équipe de recherche entame une étude exploratoire sur les approches pédagogiques et les contenus de formation sur l'offre active dans les établissements d'enseignement offrant des programmes de formation en santé et en service social en français au Canada (Benoît *et coll.*, 2015). Les réponses au sondage, qui a été envoyé à tous les professeurs de ces programmes, montraient que les répondants se sentaient peu outillés pour offrir de la formation sur l'offre active : 71 % ont répondu qu'ils n'avaient pas reçu de formation sur les stratégies d'enseignement favorisant la formation des futurs professionnels appelés à travailler auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Plusieurs répondants ont aussi indiqué qu'ils souhaitaient recevoir de la formation dans le but de nourrir leurs propres connaissances et leur sensibilisation envers ces communautés, pour transmettre ce savoir-faire à leurs étudiants. Cette étude a mené à la publication de Lignes directrices pour la formation à l'offre active (Dubouloz *et coll.*, 2014), à partir d'une revue exhaustive de la littérature sur la formation en matière de compétence culturelle pour les intervenants en santé et en service social, qui inclut la dimension de la langue comme déterminant de la culture.

En 2014-2015, le GReFoPS poursuit un projet pilote d'implantation et d'évaluation d'une formation à l'offre active, en collaboration avec les professeures de quatre groupes-classes de deux programmes (ergothérapie et service social) à l'Université d'Ottawa. Grâce à

cette expérience, les professeures participantes ont pris conscience de l'importance de l'enseignement de l'offre active. Auparavant, ces dernières tenaient pour acquis que le fait d'enseigner en français préparait les futurs professionnels à œuvrer auprès d'usagers francophones. Elles ont également souligné le besoin de ressources matérielles et motivationnelles pour leur venir en aide dans leur enseignement ainsi que les défis de temps et d'horaires chargés. À la suite de cette expérience, les professeures participantes ont noté certaines pistes d'amélioration :

1) faire en sorte que l'offre active soit un concept intégré et coordonné aux programmes, de même qu'un concept formalisé et officiel;
2) organiser des moments de consultation entre les professeurs;
3) favoriser la conscientisation auprès des anglophones et des francophiles;
4) amener les étudiants à réfléchir à l'importance de l'offre active et à faire des liens avec d'autres concepts ou expériences (Dubouloz, Benoît, Savard, 2019).

En 2015, le GReFoPS propose un projet pilote d'une formation sur l'enseignement de l'offre active pour les professeurs et les formateurs de l'Université d'Ottawa. Il s'agissait d'une formation en présentiel de trois sessions de trois heures chacune. Au terme de la période de recrutement, vingt-cinq personnes ont manifesté leur intérêt pour le projet, mais seulement sept d'entre elles ont été en mesure de se libérer pour participer aux trois ateliers offerts durant la session visée. La formation a toutefois été bien reçue par les participants (Duchesne, Sauvé-Schenk, Benoît, Dubouloz, 2019), mais le défi d'horaire et de temps a mené à l'idée d'une formation en ligne.

La formation en ligne sur l'enseignement de l'offre active s'adresse à tous les professeurs et à tous les formateurs des programmes collégiaux et universitaires des domaines de la santé et des services sociaux, et comprend les objectifs et les contenus suivants :

OBJECTIFS DE LA FORMATION

SAVOIR :

- Se familiariser avec le concept d'offre active, les enjeux et les comportements qui y sont associés ;
- Examiner les particularités de l'enseignement dans une perspective socioconstructiviste.

SAVOIR-FAIRE :

- Préparer une activité d'apprentissage sur l'offre active et en faire l'expérience auprès de ses étudiants ;
- Réguler ses pratiques pédagogiques.

SAVOIR-ÊTRE :

- Prendre conscience de l'importance de l'enseignement de l'offre active des services sociaux et de santé dans le cadre de la formation collégiale et universitaire des futurs professionnels de ces domaines ;
- Adopter une attitude ouverte et réfléchie face à ces pratiques d'enseignement.

CONTENUS DE LA FORMATION

Préambule :	objectifs, questionnaire d'informations démographiques, questionnaire préformation
Atelier 1 :	concept d'offre active, enjeux et comportements
Atelier 2 :	enseignement de l'offre active aux étudiants ou aux stagiaires
Atelier 3 :	planification d'une activité d'apprentissage sur l'offre active
Atelier 4 :	autorégulation de ses pratiques d'enseignement
Avant de terminer :	questionnaire post-formation
Autres ressources :	ressources à consulter et à télécharger à propos de l'offre active

La formation est accessible sur le site Web suivant : enseigner-offre-active.ca.

Références

Benoît, J., Dubouloz, C-J., Guitard, P., Brousseau, L., Kubina, L-A., Savard, J. et Drolet, M. (2015). La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada. *Minorités linguistiques et société,* 6, 104-130.

Dubouloz, C-J., Benoît, J., Guitard, P., Brosseau, L., Kubina, L-A, Savard, J., Drolet, M. (2014). Proposition de lignes directrices pour la formation à l'offre active des futurs professionnelles et professionnels en santé et en service social œuvrant en situation francophone minoritaire. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire,* 20(2), 123-151.

Dubouloz, C-J., Benoît, J. et Savard, J. (2019). Implantation d'un programme de formation à l'offre active de services en français auprès des futurs professionnels de la santé et des services sociaux dans une université canadienne*. Revue Éducation francophone en milieu minoritaire,* 14(1).

Duchesne, C., Sauvé-Schenk, K., Benoît, J., Dubouloz, C-J. (2019). Élaboration, implantation et évaluation d'une formation à l'enseignement de l'offre active pour les professeurs et formateurs d'université, *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society,* 11, 29-51.

INTÉGRATION DE L'OFFRE ACTIVE DANS LE CURRICULUM DU BBSI

Claire Tellier MN, RN
Professeure
Campus Saint-Jean
Université de l'Alberta

Lors de ma présentation sur l'intégration de l'offre active dans le curriculum du baccalauréat bilingue en sciences infirmières (BBSI) de l'Université de l'Alberta, j'ai tenté d'offrir un survol des réalités de la francophonie dans le contexte de l'Ouest canadien.

Contexte de l'Ouest canadien

Notre programme existe grâce à une collaboration entre deux facultés d'une même université : le Campus Saint-Jean et la Faculty of Nursing de l'Université de l'Alberta. Pour comprendre pourquoi nous intégrons l'offre active tout au long des quatre années de notre programme, il faut connaitre le contexte des francophones dans l'Ouest canadien. J'ai raconté l'histoire de mes grands-parents, qui étaient des pionniers francophones. J'ai comparé les défis auxquels ils ont fait face sur leur lot de colonisation aux défis que les francophones vivant en contexte minoritaire doivent surmonter chaque jour. En utilisant des photos, j'ai parlé de nos défis et de nos réussites et j'ai illustré la détermination et la créativité dont doivent faire preuve les francophones de l'Ouest afin de survivre et de s'épanouir.

Photo de la collection de Claire Tellier

Les images servaient de représentation visuelle de l'esprit pionnier, qui est pour nous le fondement, le point d'ancrage de l'offre active dans le contexte de l'Ouest canadien. J'ai utilisé le mot « audace » tout au long de la présentation, car selon moi, il représente parfaitement la rigueur des francophones des Prairies. Après tout, nous devons avoir un penchant naturel pour les actions difficiles, au mépris des obstacles que présente la culture dominante.

Nous avons dû nous battre pour l'obtenir et nous devons continuellement expliquer son importance à nos collègues anglophones. En 2004, après beaucoup de travail, notre première cohorte de 16 étudiantes débutait sa formation. Maintenant, quinze ans plus tard, nous avons 150 diplômés, 83 étudiantes poursuivent actuellement leur formation et la cohorte est passée de 16 à 24 personnes cette année. Nous avons célébré dix années de diplômés et nous avons eu le privilège de rencontrer les infirmières qui travaillent partout dans la province et qui donnent des soins de santé en français.

Offre active

En 2013, nous avons commencé à intégrer l'offre active dans le curriculum et il était évident que nous devions l'inclure de manière importante dans l'ensemble du programme d'étude. C'est donc dire que nous intégrons l'offre active dans chaque cours de sciences infirmières, soit 41 crédits échelonnés sur 4 ans. Nous utilisons la Boite à outils pour l'offre active du CNFS pour guider les étudiantes dans l'acquisition des concepts clés, incluant la qualité des soins et des services, la sécurité des patients, l'éthique professionnelle, l'humanisation et l'efficacité des soins et des services, le droit à l'équité en santé des communautés de langue officielle en contexte minoritaire, la culture organisationnelle, la sensibilisation de la population francophone et le développement durable de nos communautés.

Les conversations sur l'offre active débutent dès le premier jour du programme, soit au mois de septembre de chaque année, quand une nouvelle cohorte commence sa formation. L'apprentissage se poursuit au cours des quatre années de formation et en quatrième année, le dernier projet est un travail de consolidation sur l'offre active. Dans l'ensemble du curriculum, l'apprentissage concernant l'offre active et les CLOSM est centré sur le concept de l'équité en santé. Nos étudiantes développent une compréhension du rôle que joue l'offre active pour répondre aux iniquités auxquelles font face les CLOSM et elles développent une responsabilité éthique fondée sur le bilinguisme et l'offre active. Au cours du programme, les étudiantes réfléchissent aux soins qu'elles donnent en français et à l'impact de ceux-ci sur leurs patients. À la fin de leur baccalauréat, les étudiantes peuvent énoncer une vision de l'avenir dans laquelle elles sont responsables de protéger les soins de santé en français dans l'Ouest canadien.

Nous espérons qu'avec le temps, nous pourrons continuer à augmenter le nombre d'infirmiers et d'infimières autorisées bilingues capables de prodiguer des soins de santé en français aux CLOSM de l'Ouest canadien et à corriger les iniquités qui existent en santé.

ÉCOLE D'ÉTÉ EN OFFRE ACTIVE

Danielle de Moissac Ph. D.

Professeure agrégée
Université de Saint-Boniface

Cette présentation porte sur un modèle de formation en offre active sous forme d'une École d'été telle qu'offerte en intersession à l'Université de Saint-Boniface depuis maintenant quatre ans.

L'École d'été, d'une durée de cinq jours, cible particulièrement les apprenants de programmes professionnels collégiaux et universitaires des domaines des services sociaux et de la santé. Toutefois, on encourage aussi la participation d'étudiants provenant de disciplines diverses telles que les sciences naturelles et sociales, l'administration des affaires et l'éducation, car ces étudiants peuvent éventuellement poursuivre des études professionnelles et donc tirer parti de cette formation.

De nombreuses recherches manitobaines portant sur la faible disponibilité et l'accessibilité réduite des services de santé en français ainsi que sur les défis associés à l'offre active de services en contexte linguistique minoritaire témoignent du besoin de mieux sensibiliser les futurs professionnels de la santé à l'importance de l'offre active. La jeunesse étudiante, diversifiée sur le plan linguistique et culturel, n'est pas toujours à l'affut du contexte linguistique minoritaire dans lequel elle évolue et de l'impact des barrières linguistiques sur l'accès aux soins et la sécurité de l'usager. Les objectifs sont donc :

1) de mieux comprendre les enjeux et les défis liés aux barrières linguistiques pour les populations de langue officielle en contexte linguistique minoritaire ;
2) d'approfondir les connaissances quant aux pratiques favorisant une saine collaboration au sein d'équipes interprofessionnelles ;
3) d'explorer, grâce à une démarche critique et réflexive, la manière dont l'offre active et les pratiques collaboratives interprofessionnelles, centrées sur la personne, peuvent améliorer l'accès à des services de qualité et sécuritaires dans la langue de la minorité.

Les approches pédagogiques utilisées dans le cadre de l'École d'été sont très variées : présentations magistrales, vidéo sur l'historique de la francophonie manitobaine, lectures, témoignages, réflexions personnelles, présentations d'invités gouvernementaux et communautaires, table ronde de professionnels de la santé, études de cas, travaux de groupes et travaux individuels. Quelques ressources indispensables viennent soutenir la formation : l'ouvrage *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, dirigé par Drolet, Bouchard et Savard (2017), ainsi que la Boite à outils pour l'offre active du GRIOSS et du CNFS fournissent de la documentation et des témoignages qui illustrent bien l'importance de l'offre active. Une activité consistant à

joindre par téléphone des organismes désignés bilingues, tant publics que privés, au Manitoba, donne l'occasion aux étudiants de constater par eux-mêmes la présence de l'offre active au sein de ces organismes. Une formation davantage théorique, portant sur l'approche centrée sur la personne et le continuum des pratiques interdisciplinaires, vient compléter des activités pratiques sur les compétences et la communication interprofessionnelle ainsi que la résolution de conflits. Enfin, la dernière journée est réservée à l'intégration des concepts d'offre active et de pratiques collaboratives afin d'améliorer l'accès aux services en français dans notre communauté.

De nombreuses retombées positives ont été observées à la suite des dernières éditions de l'École d'été : échanges entre étudiants de diverses disciplines ou groupes ethnolinguistiques ; réseautage des étudiants et des invités, des professionnels et des représentants d'organismes gouvernementaux et communautaires ; intégration des connaissances en milieux de stage ou de travail ; partenariats avec la communauté francophone ; mobilisation des connaissances acquises en recherche. Ce modèle de formation s'avère fort apprécié des étudiants qui, d'une part, ont souvent un horaire de cours chargé pendant une année d'études et, d'autre part, n'ont pas l'occasion de suivre des cours interdisciplinaires. Ainsi, l'École d'été comble de nombreux besoins.

INTÉGRATION DE LA FORMATION SUR L'OFFRE ACTIVE DANS LE PROGRAMME DE BACCALAURÉAT COLLABORATIF DE SCIENCES INFIRMIÈRES EN SITUATION MINORITAIRE : CONTEXTE DE LA SASKATCHEWAN.

Léonie Mvumbi Mambu Ph. D.

Professeure adjointe
Faculté de sciences infirmières
Université de Regina

Contexte :

Selon Drolet et ses collaborateurs (2017), l'offre active, qui est une invitation verbale ou écrite à s'exprimer dans la langue officielle de son choix, doit précéder la demande des services. En d'autres mots, les possibilités d'expressions linguistiques doivent être affichées par les services ou les institutions qui offrent les services et être connues de la population avant que celle-ci n'ait besoin des services requis pour sa situation de santé. Dans le contexte minoritaire comme celui de la Saskatchewan, l'offre active des soins et des services en français est l'un des déterminants qui influe sur la santé des populations francophones en situations minoritaires (Bouchard et Desmeules, 2017). Intégrer l'offre active dans le curriculum de formation en sciences infirmières en milieu minoritaire permettrait d'outiller les nouveaux et nouvelles infirmiers (ères) bilingues à mieux comprendre les enjeux reliés à l'offre active et à acquérir les compétences nécessaires pour agir comme acteur et actrice dans la pratique et la manifestation de l'offre active. Le contexte d'implantation de l'option bilingue du programme de baccalauréat collaboratif de sciences infirmières de la Saskatchewan (SCBScN) et l'organisation du colloque sur l'offre active au sein de La Cité Universitaire francophone présentaient une belle opportunité pour amorcer une phase préconceptuelle de réflexion sur le sujet en se posant les questions telles que : 1) Qui est concerné par l'offre active en Saskatchewan? et 2) Quels sont les aspects à considérer dans l'intégration de l'offre active dans le curriculum de formation en sciences infirmières en milieu minoritaire comme la Saskatchewan ?

But :

La table ronde visait à cerner les aspects à considérer dans l'intégration de l'offre active dans le curriculum de formation en sciences infirmières en milieu minoritaire.

Méthode :

Pour soutenir et guider la réflexion, une recension des écrits portant sur l'enseignement de l'offre active a été effectuée entre septembre et octobre 2019 en utilisant les mots clés: Offre active, formation en sciences infirmières, intégration, milieu minoritaire, linguistique. Une

réflexion critique fondée sur les travaux de recherche en Saskatchewan a permis de cerner les composantes de l'intégration de l'offre active en situation minoritaire en s'appuyant sur le cadre théorique de la situation pédagogique et le cadre éducationnel pour la formation sur l'offre active. Les résultats sont présentés ci-dessous sous forme de synthèse.

Résultats :

Dubouloz et ses collaborateurs (2017) propose un cadre conceptuel éducationnel pour la formation de l'offre active à l'usage des enseignants. Ce cadre conceptuel intègre d'une part la situation pédagogique et le savoir, le savoir-faire et le savoir-être d'autre part. La situation pédagogique inclut quatre composantes : le milieu, le sujet, l'agent et l'objet. Le milieu représente le contexte dans lequel doit s'opérer dans l'offre active, tandis que le sujet désigne la personne qui doit apprendre comment il faut réaliser l'offre active (Dubouloz et al., 2017). Concernant l'agent, cette composante inclut les ressources telles que les personnes, les ressources matérielles et financières qui peuvent faciliter l'implantation ou bien la formation ou la réalisation de l'offre active (Dubouloz et al., 2017). Quant à l'objet, il s'agit des objectifs en lien avec l'offre active (Dubouloz et al., 2017).

Appliquer ces quatre composante au contexte de la Saskatchewan, reviendrait d'abord à sensibiliser tous les milieux à l'offre active, incluant le gouvernement, les communautés, les milieux de l'éducation, et les milieux cliniques, pour que l'intégration puisse être acceptée. Présentement, il n'y a aucune manifestation d'offre active des services dans les deux langues officielles. Les services sont offerts en anglais même là où il y a une majorité francophone. Aux niveaux des communautés francophones, on observe une passivité à exprimer la demande des services en français. Quant au milieu de l'éducation, l'option bilingue est ancrée dans le programme collaboratif de sciences infirmières dispensé en anglais, la seule différence est que 50% des cours sont offerts en français et 50% en anglais. L'offre active devrait intéresser tous les programmes et le cadre universitaire dans lequel ils sont offerts. Enfin, les milieux cliniques ont besoin aussi d'être sensibilisés à l'offre active parce c'est dans ces milieux que l'offre active se concrétise. Les étudiants qui pourront être formés sur l'offre active pourront pratiquer et témoigner de l'offre active. Tels que le témoignent les étudiants en sciences infirmières de l'option bilingue, offrir les services de santé dans la langue du patient apporte confort, confiance, satisfaction. L'expérience du patient en est améliorée.

Pour ce qui est du sujet, la littérature rapporte que les étudiants, tout comme les enseignants sont les apprenants. Il s'agit des enseignants et des étudiants du programme collaboratif incluant ceux de l'option en anglais, pas seulement l'option bilingue. Ils ont besoin d'apprendre pour mieux s'approprier du contenu de l'offre active.

S'agissant de l'agent, intégrer l'offre active dans un milieu comme la Saskatchewan, il faut l'implication de tous les agents qui gravitent autour du programme. Le premier agent concerné est le gouvernement. Il est connu que le gouvernement de la Saskatchewan est engagé à promouvoir l'accès aux services en français, mais cet engagement doit se réaliser dans les actes concrets, par la manifestation et la visibilité de l'offre active des services dans la langue de la minorité. Il peut s'agir d'une indication de deux langues sur les cartes d'identification professionnelle, ou un insigne témoignant l'offre active ou des incitatifs quelconques pour pousser les gens à offrir des services dans les deux

langues officielles. Le travail de sensibilisation doit s'étendre au niveau des partenaires du programme (Saskatchewan Polytechnique et La Cité universitaire francophone), ainsi que des organismes d'accréditation tels que l'association des infirmiers et infirmières de la Saskatchewan.

Quant à l'intégration de l'objet en soi, le cadre éducationnel de l'offre active comprend trois types de savoirs; le savoir en termes de connaissance de l'offre active; le savoir être en termes d'attitude reliée à l'offre active et le savoir-faire en termes d'habiletés de comportement sur l'offre active (Dubouloz et al., 2017). Ces trois types de savoir et les six modules qui y sont rattachés pourraient être étalés sur les 4 années du programme collaboratif de baccalauréat en sciences infirmières. Idéalement, l'offre active devrait être incorporée comme un concept clé et un résultat dans l'arbre du Curriculum. De cette manière, les modules de formation sur l'offre active pourraient être supportés par des cours de soutien qui incorporent les différents savoirs exigés par le cadre éducationnel de l'offre active.

Conclusion :

Envisager l'intégration de l'offre active plaide à une sensibilisation de toutes les parties impliquées. L'intégration de l'offre active comme un des concepts de l'arbre du modèle du curriculum permettrait d'offrir un cadre plus opérationnel de la formation et de la pratique de l'offre active.

Références

Bouchard, L et Desmeules, M. (2017). La santé des personnes âgées francophones vivant en situation minoritaire au Canada : enjeux et besoins (chap. 5). Dans: Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 124-141). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa

Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. et van Kemenade, S. (2017). Vers une compréhension des acteurs du système et des leviers d'action (Introduction). Dans: Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 1-32). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Dubouloz, C.-J., Benoît, J., Savard, J., Guitard, P., Bigney, K. (2017). Enjeux de l'enseignement de l'offre active : Proposition d'un cadre éducationnel pour les professeurs (chap. 11). Dans: Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 281-302). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

© La Cité universitaire francophone, Université de Regina
Les participants au colloque en novembre 2019 à Regina

La recherche et l'offre active

CONTEXTE DE L'OFFRE ACTIVE EN MILIEU TRÈS MINORITAIRE - L'ŒIL DU RÉSEAU SANTÉ EN FRANÇAIS DE LA SASKATCHEWAN

Frédérique Baudemont

Directrice générale
Réseau Santé en français de la Saskatchewan

L'objectif de cette présentation est de partager la réalité de l'offre active dans un milieu extrêmement minoritaire, à savoir la Saskatchewan. Un sondage réalisé en 2018 auprès de professionnels de la santé et de la communauté nous a permis d'identifier des pistes d'action, mais aussi de préciser les raisons pour lesquelles les personnes ne font pas nécessairement l'offre ou la demande active de services de santé en français. Quelques approches de collaboration se développent déjà avec les institutions, les organismes de santé et les établissements de formation.

Contexte démographique de la Saskatchewan		
Connaissance du français et de l'anglais	51 360	4,7 % de la population
Première langue officielle parlée (français)	16 375	1,5 % de la population

Nombre approximatif d'élèves - Capacité d'offre active	
Écoles francophones	2 000
Écoles d'immersion	16 000

Le pourcentage de francophones par rapport à la population totale varie sensiblement entre les zones urbaines et rurales. Lorsqu'on parle d'offre active, on doit parler d'offre active en milieu urbain et en milieu rural.

Saskatoon	246 376	1,4 %
Regina	214 631	1,3 %
Prince Albert	35 926	2,2 %
Moose Jaw	33 890	1,7 %
Ponteix	563	22,4 %
Zenon Park	194	33,0 %

Gravelbourg	1083	23,1 %
St-Denis	466	18,0 %
Debden	337	23,5 %
Bellevue	152	46,7 %
Bellegarde	292	15,3 %

Sondage réalisé par le RSFS auprès de la communauté et des professionnels de la santé de la Saskatchewan en 2018

Selon nous, la notion d'offre active ne peut pas vraiment être dissociée de la notion de demande active de services de santé en français. Nous avons donc voulu savoir pourquoi les professionnels n'offrent pas de services en français et pourquoi les patients ne demandent pas de tels services.

L'absence de demande active, le manque d'outils pour servir la clientèle francophone et le manque de soutien du système de santé sont les trois principaux défis identifiés par les professionnels de la santé. Comme il a été mentionné à plusieurs reprises, il n'existe pas de culture d'offre de services en français ni aucune obligation d'offrir des services dans cette langue.

Du côté de la communauté, le manque de professionnels de la santé bilingues ainsi que le manque de visibilité ou d'identification des services offerts en français limitent l'accessibilité à ces services. En Saskatchewan, le personnel bilingue n'est pas identifié. La population ne connait donc pas les services qui sont offerts en français et ne les voit pas. De plus, la notion d'insécurité linguistique ressort clairement chez les patients : ils ont toujours reçu les services de santé en anglais, et ils n'ont pas l'habitude de les demander en français. Ce phénomène fait écho aux professionnels de la santé qui, même s'ils peuvent parler français, ne sont pas à l'aise d'offrir activement leurs services dans cette langue. La zone de confort, en termes d'offre ou de demande active, vaut autant pour le professionnel de la santé que pour le patient qui consulte un médecin.

Quant aux étudiants du secteur de la santé, voici ce que nous avons noté :

- Le renforcement des compétences en français des jeunes provenant des écoles francophones et des écoles d'immersion est faible sinon inexistant pendant la durée de leurs études ;
- La capacité bilingue des étudiants est peu valorisée ou n'est simplement pas reconnue durant leurs études.

Il nous parait important d'accompagner les étudiants et les professionnels de la santé pour que ces groupes soient mieux outillés pour servir les patients en français.

Importantes mesures en cours grâce à la collaboration de l'ensemble des intervenants en santé

Rapprochement avec l'autorité sanitaire de la Saskatchewan :

- Sensibilisation à l'offre active au sein du système de santé ;
- Identification systématique de la langue des professionnels ;
- Phase exploratoire pour l'offre de soins de santé primaires bilingues.

Roger Gervais Ph. D.
Professeur adjoint
Université Sainte-Anne

Ma présentation porte sur l'effet qu'a eu l'offre active sur ma personne en tant que chercheur. Dans le but de réaliser cet objectif, je divise cette présentation en trois sections :

1) une brève définition de ce qu'est la sociologie ;
2) les avantages d'enseigner la sociologie de la santé ;
3) l'importance d'étudier l'offre active en tant que chercheur.

Une brève définition de ce qu'est la sociologie

La sociologie étudie les phénomènes humains qui changent dans le temps et d'une place à l'autre. Si un phénomène humain ne change pas, nous pouvons dire simplement qu'il est de l'ordre de la biologie. S'il change, il est construit socialement ; il est plus que biologique, il est extrabiologique[1]. L'observation de ces changements est la façon dont nous identifions la construction de stéréotypes qui deviennent ensuite des barrières sociales.

Les avantages d'enseigner la sociologie de la santé

Enseigner la sociologie de la santé offre une belle occasion de mettre ces principes sociologiques en pratique. Alors que le côté biologique de la santé est indéniable, l'influence des déterminants sociaux de la santé est de plus en plus reconnue. Les conditions socioéconomiques, le fait de vivre en ville ou en milieu rural, le genre, le niveau d'éducation, l'état matrimonial – ces variables affectent la santé des individus, chacune à leur façon, et souvent en interaction.

Les recherches de Sarah Bowen, par exemple, soulignent que les personnes en situation linguistique minoritaire prennent plus de temps à guérir que celles en situation majoritaire[2]. Le fait de ne pas pouvoir communiquer dans notre langue maternelle quand nous sommes dans un état vulnérable produit de nombreuses complications qui, par ricochet, ralentissent le processus de guérison. En effet, où nous naissons influencera notre langue de communication et donc notre capacité à recevoir des services de santé de qualité, ce qui aura un impact sur le temps de guérison. Un service de meilleure qualité et une guérison plus rapide permettront une réduction des couts, non seulement pour la personne, mais aussi pour le système de santé en général. Échanger ces idées en salle de classe favorise donc la compréhension du lien entre la sociologie et la biologie et de l'importance des mesures sociales que nous pouvons prendre, comme l'offre active de services en santé en français, pour améliorer notre état biologique.

L'importance d'étudier l'offre active en tant que chercheur

Le fait minoritaire, toutefois, est complexe. Les francophones en situation minoritaire ne demandent pas toujours leurs services en français. Les recherches sur la question nous montrent que les raisons sont nombreuses : certaines personnes ressentent une insécurité linguistique, d'autres ne veulent pas déranger et d'autres ne veulent pas attendre en ligne[3]. C'est là où la question de l'offre active devient importante : au lieu d'attendre la demande, il faut offrir activement les services dans la langue du groupe minoritaire.

Face à cette prescription, les recherches auprès des experts formés pour offrir ces services nous indiquent que la situation se complexifie. Selon ce qui est rapporté, l'offre de services dans les deux langues occasionne une surcharge de travail qui n'est pas reconnue par les employeurs[4]. Les employés bilingues se demandent donc pourquoi ils devraient en faire plus que leurs collègues unilingues anglophones.

Si enseigner la sociologie de la santé permet d'expliquer comment l'humain est extrabiologique, la recherche sur l'offre active nous indique à quel point l'humain est relationnel. En dépit d'un message véhiculé par des établissements qui ont à cœur le bienêtre des francophones en situation minoritaire, les dynamiques relationnelles que vivent les individus obligent à envisager des solutions multidimensionnelles : il faut échanger avec les employeurs, les employés et les clients afin de transmettre l'importance des services de santé en français, mais aussi afin de bien saisir les multiples barrières sociales qui empêchent le changement. Le fait de cibler uniquement le client ou l'employé n'est pas suffisant.

De plus, la recherche sur l'offre active nous montre comment l'humain peut être à la fois raison et émotion, ce que nous appelons « émoraison »[5]. Le fait d'informer les humains de leurs droits ou de ce qui est bien pour eux ne garantit pas toujours le changement social recherché. En raison des expériences vécues, les humains agissent parfois de manière plutôt raisonnable, parfois de manière plutôt émotive, mais jamais l'une sans l'autre. De la même manière que nous sommes biologiques et sociaux, nous sommes raison et émotion. Les solutions doivent donc aussi en tenir compte. Un message rationnel, donc bien fondé, ne garantit pas le changement de comportements – les études présentées ci-dessous le montrent bien. Cela dit, la recherche sur la santé et sur l'offre active révèle aussi l'importance des données probantes. Ce sont ces données qui nous permettent de mieux comprendre l'« émorationalité » des comportements et ensuite d'ajuster nos stratégies pour provoquer des changements. Ce sont ces données qui ont montré les conséquences de la « minoritude » linguistique sur notre santé, qui ont souligné les faiblesses du modèle de l'offre et la demande, qui ont motivé le développement de l'offre active et qui ont rapporté les défis que vivent les professionnels de la santé formés à livrer cette offre active. Même si les résultats de ces études signalent de nouvelles difficultés, et donc nous rendent inconfortables, ils sont essentiels si nous voulons effectivement réduire et même éliminer les barrières sociales qui affectent nos populations.

Conclusion

La sociologie étudie ce qui change dans le temps et d'une place à l'autre, révélant les constructions sociales et leurs transformations éventuelles. La sociologie de la santé concrétise ces idées, liant société et biologie, langue maternelle et temps de guérison. La recherche sur l'offre active pousse nos connaissances toujours plus loin, complexifiant les comportements humains. Cette conscientisation est nécessaire si nous voulons changer nos constructions sociales et réduire les barrières qui nous empêchent de vivre notre plein potentiel, en tant qu'humains, en tant que minoritaires, en tant que clients, qu'administrateurs ou que professionnels. On peut en apprendre beaucoup en étudiant un concept comme celui de l'offre active.

---

1 De même que la psyché humaine peut être triste et contente en même temps, il vaut mieux concevoir l'humain comme étant un être biologique et social dont les constructions sociales sont extrabiologiques. Par exemple, une personne peut à la fois être triste de quitter sa ville natale pour le travail et contente de commencer de nouvelles aventures. Si la psyché humaine peut exister en contradiction avec elle-même, de manière multidimensionnelle, pourquoi ne pas penser que les phénomènes humains le peuvent aussi? Inspiré du film *Sing Street*, qui dit que l'amour est « Happy/Sad », nous disons que les humains peuvent être « Happy/Sad », peuvent être (ou sont) « biologiques et sociaux ». Afin de simplifier le tout, nous disons que l'humain est extra-biologique.

2 Voir Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Rapport final préparé pour la Société Santé en français*. Société Santé en français. http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf

3 Voir, par exemple, Deveau, K., Landry, R. et Allard, R. (2009). *Utilisation des services gouvernementaux de langue française. Une étude auprès des Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse sur les facteurs associés à l'utilisation des services gouvernementaux en français*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML).

4 Voir, par exemple, Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

5 Voir Laflamme, S. (2018). L'émoraison : au cœur du dilemme entre théories de l'action et approche relationnelle. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, *14*(1), 23-41; ou Jalbert, P. et Laflamme, S. (2017). La communication au sein de foyers familiaux. Une nouvelle preuve de la pertinence d'une analyse relationnelle. *Nouvelles perspectives en sciences sociales, 13*(1), 373-401; ou Girard, M. (2007). Éléments de critique des théories de l'action. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, *3*(1), 47-60.

FORMATION AU BACCALAURÉAT BILINGUE EN SCIENCES INFIRMIÈRES ET PERSPECTIVES D'OFFRE ACTIVE EN CONTEXTE FRANCOPHONE MINORITAIRE

Boniface Bahi Ph. D, M. Sc.

Anthropologie Médicale
Campus Saint-Jean
University of Alberta

Les résultats présentés dans ce texte sont liés à la quête matérielle d'informations réalisée dans le cadre de notre étude *Portrait des retombées de la formation au baccalauréat bilingue en sciences infirmières du Consortium national de formation en santé*. Cette étude a été faite de 2015 à 2016 dans les provinces de l'Alberta et du Manitoba grâce au financement du CNFS doublé de contributions subséquentes du Campus Saint-Jean et de l'Université de Saint-Boniface. L'objectif principal est de relever en quoi l'enjeu de la communication sanitaire ne contribue pas, au bienêtre et à la santé d'individus et de groupes francophones en situation de besoins et de demandes sanitaires. De façon spécifique, cette étude essaie d'évaluer dans quelles mesures peuvent s'ajuster les attentes du programme de formation des infirmiers et infirmières bilingues à l'impact concret de ces professionnelles sur les avantages sanitaires des francophones.

À l'image des mutations sociales générales dans les sociétés occidentales et nord-américaines, se profilent les mutations sanitaires, dans la relation de l'individu avec la société et la définition même de l'individu dans son rapport avec lui-même. D'un modèle de société dans lequel l'individu devait se soumettre aux exigences du collectif à un modèle « égo identitaire » (Bajoit, 2003) où l'individu doit constamment affirmer son autonomie, se constituer comme un sujet et réclamer son droit à l'autoréalisation, une relation bidirectionnelle sociosanitaire individu-société est à apprécier. L'autoréalisation se reverse finalement au collectif social. La notion d'autonomie en matière de santé situe un niveau du lien médical, qui gravite désormais autour de la notion d'appropriation des soins. Ce lien a longtemps reposé sur les notions de malade, de patient, de bénéficiaire, et sur la notion de client (Bahi et Forgues, 2015). L'on peut se demander si l'exigence de l'aide médicale à mourir ne participe pas à cette quête d'affirmation de la réalisation de soi ou de recherche de soins appropriés, voire de contrôle de la mort. Par ailleurs, la formation au baccalauréat bilingue en sciences infirmières renvoie à un enjeu de caractérisation de la langue et des inégalités sociales de santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2008), **«** Les inégalités sanitaires sont le fruit des circonstances dans lesquelles les gens grandissent, vivent, travaillent et vieillissent et des systèmes mis en place pour faire face à la maladie. » À l'évidence, l'offre active concourt à l'appropriation des soins de santé en contexte francophone minoritaire et notre projet d'étude en révèle des horizons.

Recevoir des services de santé dans sa propre langue est protecteur de vie. La barrière linguistique dans le lien médical peut produire de mauvais diagnostics de la part

du thérapeute ou du corps médical. L'offre active est à concevoir dans une perspective dynamique, au sens où les changements sociaux et leur contexte d'appropriation des services sont permanents. Cette offre active indique aux francophones en situation minoritaire, d'un côté, les possibilités de recevoir des services médicaux dans leur langue, et de l'autre, la disponibilité de services de santé adéquats et l'accessibilité à ces services. Évidemment, cela implique que les utilisateurs soient informés de la disponibilité et de l'accessibilité grâce à des stratagèmes d'identification particulière des infirmières bilingues et des autres agents de soutien. Nos enquêtes de terrain révèlent que l'offre de service de santé devrait toujours comporter une dimension active pour toute communauté en contexte minoritaire, car la santé est fondamentale pour tous. L'offre active exige un certain nombre de mesures et de dispositions des autorités publiques en ce qui concerne la formation bilingue des infirmières et des autres agents des services de santé, dans la gestion efficace du suivi des infirmières bilingues formées. À cette perspective s'ajoute la contribution des gestionnaires et des employés des structures qui offrent des services de santé. Ce modèle d'offre semble un support fondamental de l'exigence des services en français sur un plan général et des services de santé en particulier (Cardinal *et coll.,* 2010). L'offre active convoque à la fois l'état politique (lois et règlements profitables) et l'état social (adhésion des comportements individuels des acteurs fournisseurs des services) ainsi que l'évitement de l'autocensure des utilisateurs des services en français en contexte minoritaire.

Finalement, le programme de formation du CNFS au baccalauréat bilingue en sciences infirmières participe de la justice sociale dans un contexte social général de démocratie. Ses effets sociaux pour les francophones en contexte minoritaire nécessitent des actions pour favoriser l'offre active de services en français sur les plans politique (investissements financiers et matériels, lois et règlementations, etc.), social et éthique (comportements d'adhésion et de pratique des individus et des groupes concernés).

Références

Bahi, B., Forgues, É. (2015). Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, *6*, 157-182. https://doi.org/10.7202/1033194ar.

Bajoit, G. (2003). *Le changement social* : approche sociologique des *sociétés occidentales contemporaines*. Paris : Armand Colin.

Cardinal, L., Plante, N. et Sauvé, A. (2010). *De la théorie à la pratique : Les mécanismes d'offre des services en français dans le domaine de la justice en Ontario. Volume 2 - Les perceptions des fonctionnaires et des usagères et usagers*. Ottawa : Chaire de recherche sur la francophonie et les politiques publiques.

OMS (2008). Rapport sur la santé dans le monde. https://www.who.int/whr/2008/fr/

L'OFFRE ACTIVE AU BON MOMENT ET AU BON ENDROIT : UN DÉFI DE TAILLE DANS LA RÉGION DE TORONTO

Guy Proulx
Centre de santé cognitive
Collège universitaire Glendon
Université York

L'offre active en santé pour les 110 000 francophones de la région métropolitaine de Toronto se vit comme un sport extrême qui exige de la détermination, de la flexibilité, de l'endurance et de l'ambition. Notre grand défi est que nous sommes dispersés parmi une population de cinq-millions d'habitants et répartis de façon proportionnelle dans un rayon de vingt-cinq kilomètres. On peut comprendre que l'offre active et les soins de santé ne sont pas facilement accessibles et que la réalité francophone canadienne doit composer avec de multiples facettes.

Heureusement, nous sommes à un tournant, à un point de bascule entre les soins de santé tertiaires traditionnels et les soins favorisant la prévention primaire, surtout dans les domaines de la démence et de la santé cognitive. Tous les enfants nés depuis 2012 ont une espérance de vie de 90 ans avec la possibilité que leur « espérance de santé » soit tout aussi longue. Réduire l'écart entre l'espérance de vie et l'espérance de santé, comprendre les nombreuses facettes du vieillissement (optimal, normal, à risque, avec troubles cognitifs légers et de démence), imaginer vieillir autrement (relations, éducation, travail, apprentissage, santé, marchés financiers) seront tous des défis de taille à relever. Nos connaissances sur les fonctions cognitives du cerveau associées à celles de la démence ont beaucoup évolué. Nous pouvons aujourd'hui prévenir et détecter les troubles cognitifs beaucoup plus tôt et plus près des personnes âgées. Les turbulences entourant les nouvelles connaissances dans ce domaine ne sont pas notre plus grand obstacle. Il s'agit de les mobiliser en meilleures pratiques et de bâtir une expertise interdisciplinaire clinique et communautaire de première ligne. Il faut décloisonner l'expertise, actuellement concentrée dans de grandes institutions urbaines, et l'amener entre les bonnes mains, de sorte qu'elle soit plus proche des personnes affligées de troubles cognitifs et de leurs soignants.

La communauté francophone est bien placée pour renverser cette pyramide de soins et peut même servir de modèle à la communauté anglophone. Avec l'aide du CNFS, nous pourrons offrir un programme de certificat et de formation continue aux intervenants de première ligne et aux partenaires de deuxième ligne. Nous sommes ravis de l'enthousiasme avec lequel notre communauté francophone participe à des protocoles de science citoyenne pour la validation d'outils cliniques. Les sciences de la santé se numérisent et se démocratisent et elles nous promettent de pratiquer une offre active au bon endroit, c'est-à-dire plus près des gens, et au bon moment, grâce aux interventions précoces.

lacite.uregina.ca

La Cité
UNIVERSITAIRE
FRANCOPHONE

Université de Regina

CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ

Avec le financement de

Santé Canada Health Canada