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

Claire-Jehanne Dubouloz, École des sciences de la réadaptation, Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, Université d'Ottawa

Josée Benoît, associée principale de recherche, Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, Université d'Ottawa

Jacinthe Savard, École des sciences de la réadaptation, Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, Université d'Ottawa

---

Résumé

Cet article décrit une étude exploratoire dont l'objectif était de documenter et d'évaluer l'implantation d'une formation à l'offre active (OA) de services sociaux et de santé en français, dans deux programmes d'études à l'Université d'Ottawa (ergothérapie et service social). L'approche de recherche collaborative utilisée dans ce projet (Desgagné, 2007) comprend trois étapes : 1) entente sur l'objet de recherche et démarches à entreprendre (cosituation); 2) création des objectifs et situations d'apprentissage (coopération); 3) démarche d'évaluation (coproduction de connaissances). Cette étude pilote présente deux retombées essentielles : 1) le niveau d'engagement des programmes ciblés dans la mise en œuvre d'une formation à l'OA; 2) une démonstration solide qui servira d'appui au Consortium national de formation en santé (CNFS) pour accroitre la formation à l'OA dans leurs établissements partenaires afin de répondre aux besoins de services dans les communautés francophones en situation minoritaire au Canada.

Problématique

Selon Bouchard et Desmeules (2011) et Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2012), la langue et l'appartenance à un groupe linguistique minoritaire font partie des déterminants sociaux de la santé au Canada. Communiquer dans une langue qui n'est pas sa langue maternelle peut être particulièrement difficile pour une personne lorsqu'elle doit parler de sa santé et des enjeux psychosociaux liés à des difficultés de santé (Drolet et *al.*, 2014). Ne pas recevoir de soins et de services dans la langue de son choix peut entrainer des conséquences néfastes, telles que des

erreurs de diagnostic et des répercussions sur le plan des traitements et des interventions psychosociales (Bowen, 2015; Drouin et Rivet, 2003; Groupe de travail, 2005; Santé Canada, 2007) ou encore des réactions négatives aux médicaments, si le patient n'a pas bien compris les consignes du médecin (Bowen, 2015; Drouin et Rivet, 2003; Réseau d'expertises, 2010).

Par ailleurs, plusieurs auteurs soutiennent qu'une personne qui présente un état de santé fragile et précaire peut se sentir intimidée si elle doit revendiquer le respect de ses droits linguistiques (Drouin et Rivet, 2003) auprès des services de santé. Elle peut aussi éprouver une gêne ou même une peur de demander des services dans sa langue quand les ressources sont déjà limitées (Bouchard et *al.*, 2012; Bouchard, Gaboury, Chomienne, Gilbert et Dubois, 2009; Consortium pour la promotion des communautés en santé, 2011). Après plusieurs décennies sans services de santé en français, il peut même se créer chez les personnes en situation linguistique minoritaire une conviction qu'il est impossible d'en recevoir (Société santé en français, 2007). Le concept de l'offre active (OA) devient donc un enjeu central de l'accessibilité à des services en français (Lortie et Lalonde, 2012). Celui-ci est défini simplement comme « […] une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services » (Bouchard, Beaulieu, et Desmeules, 2012, p. 46). Lortie et Lalonde (2012) vont plus loin et précisent que :

> L'offre active de services de santé de qualité en français ne se borne pas à offrir des services dans la langue du patient; elle comprend aussi une approche globale de la planification et de la prestation des services de santé destinés à une communauté en milieu minoritaire. Il s'agit d'une approche proactive qui tient compte de l'état de santé de la communauté et de son manque historique de services de santé en français. Cette approche fait appel à la mobilisation de la communauté; elle tient compte de la diversité culturelle des patients ou bénéficiaires; elle s'inscrit dans une perspective éthique; elle met en place des mesures positives d'intervention, au besoin; et elle vise à assurer la qualité des services et l'équité des bénéfices auxquels ont droit tous les citoyens francophones du Canada, peu importe leur situation minoritaire. (p.10)

Du côté de la formation professionnelle, Bouchard et Vézina (2009) montrent que, même lorsqu'ils sont formés en français, les nouveaux diplômés des programmes des domaines de la santé et des services sociaux sont peu outillés pour reconnaitre les enjeux liés à l'offre des services en français et pour poser des gestes concrets afin d'améliorer la situation rapportée ci-haut. Benoît et ses collègues (2015) constatent qu'au Canada, ces programmes de formation professionnelle contiennent peu de contenus sur les particularités des communautés francophones en situation

minoritaire et sur les composantes de l'OA. Les formateurs se sentent eux-mêmes peu outillés pour enseigner ces contenus (Benoît et *al.*, 2015).

Devant ces constats d'un manque en matière de formation des professionnels de la santé et des services sociaux, Dubouloz et *al.* (2014) ont développé des lignes directrices (voir annexe 1), à partir d'une revue exhaustive sur la formation à la compétence culturelle pour les intervenants en santé et service social, qui inclut la dimension de la langue comme déterminant de la culture (Aucoin, 2008; *US Department of Health and Human Services*, 2001). Ces lignes directrices fournissent un cadre conceptuel pour les différents acteurs responsables de la formation à l'OA. La faisabilité d'implanter ces lignes directrices dans les divers programmes de formation en santé, en psychologie et en service social de l'Université d'Ottawa a fait l'objet d'une journée de réflexion interdisciplinaire et collective en mars 2013, financée par le vice-rectorat de l'Université d'Ottawa. Cette journée de réflexion regroupait vingt-trois personnes, incluant des chercheurs de six différents programmes d'études, deux membres du CNFS-volet Université d'Ottawa et trois étudiantes, afin de réfléchir à une possible implantation de cette formation dans leurs programmes professionnels universitaires.

Sur la base de ces lignes directrices et à la suite de cette réflexion collective, nous avons mis en place ce présent projet qui répond 1) à l'énoncé d'engagement pour la formation à l'offre active des services de santé en français, signé par les différents recteurs des universités et collèges canadiens membres du CNFS (27 juin 2013) (voir annexe 2); 2) aux missions des programmes de formation en santé et en service social à l'Université d'Ottawa, de former des professionnels qui travailleront notamment auprès des communautés francophones en situation minoritaire; et 3) à la définition de l'OA proposée par le CNFS (2012). Ce projet cherchait à faire une première exploration sur l'implantation d'un programme de formation à l'OA dans cinq cours en sciences de la réadaptation et en service social.

Objectifs

L'objectif de cette étude exploratoire est de documenter et d'évaluer l'implantation de la formation à l'OA dans deux programmes, selon leurs besoins et leur contexte de formation particuliers. Cette étude a aussi comme but de faciliter l'intégration de la formation à l'OA dans cinq cours en sciences de la réadaptation et en service social à l'Université d'Ottawa.

Méthodologie

Cette étude exploratoire a adopté une démarche de recherche collaborative selon Desgagné (2007, 2005, 2001) pour favoriser l'appropriation du changement en contexte de formation. Le format d'une recherche collaborative a permis un engagement des formateurs dans la recherche de solution pour implanter la formation à l'OA. Les chercheurs et les formateurs ont travaillé ensemble afin d'identifier des objectifs et des activités pédagogiques qui pouvaient être intégrés dans un ou des cours ou séminaires d'intégration des expériences de stage, tout en respectant les besoins et la culture propre de chaque programme. Les membres de l'équipe de recherche étaient responsables d'amorcer, d'implanter et d'évaluer le processus d'implantation d'activités d'apprentissage sur l'offre active dans cinq cours universitaires en service social et en ergothérapie.

Participants

Professeures-collaboratrices

Cinq professeures[1] ont participé au projet : trois professeures du programme d'ergothérapie qui enseignent à un groupe d'étudiants de 1re année et à un groupe d'étudiants de 2e année de ce programme de maitrise professionnelle, et deux professeures du programme de service social qui enseignent à un groupe d'étudiants de 2e année et à un groupe d'étudiants de 3e année du baccalauréat (voir le tableau 1). Deux des professeures en ergothérapie enseignaient au même groupe d'étudiants. Même si elles enseignent dans une université ontarienne, seulement l'une d'entre elles est originaire de l'Ontario; les autres sont originaires du Québec.

Étudiants

Les quatre groupes-classes qui ont participé au projet comprenaient des étudiants au baccalauréat et à la maitrise. Ces deux niveaux de diplomation sont des programmes visant l'entrée dans les pratiques professionnelles respectives. Ces étudiants étaient d'origines variées : certains sont nés ou ont majoritairement vécu en Ontario, alors que d'autres sont originaires du Québec ou du Nouveau-Brunswick. Il y avait également quelques étudiants immigrants.

[1] Toutes les participantes étaient des femmes.

Étapes de la démarche de recherche

Desgagné (2007) détermine trois étapes à la recherche collaborative entre chercheurs et enseignants formateurs. À l'étape de la *cosituation*, les partenaires s'entendent sur l'objet de la recherche, sur ses visées, sur les démarches à entreprendre et sur les rôles de chacun. L'étape de *coopération* se rapporte aux moments de rencontre où se coconstituent les données de la recherche dans l'interaction entre les chercheurs et les formateurs. Il s'agit à la fois d'une occasion de réflexion et de questionnement sur la formation et la pratique professionnelles. À l'étape de la *coproduction*, les partenaires travaillent ensemble au traitement des données et à la production du savoir visé. Le chercheur adopte ici un double rôle : celui d'organisateur du projet et de la relation de collaboration et celui de participant dans la coconstruction de savoirs.

Entente sur l'objet de la recherche et les démarches à entreprendre (cosituation)

Cinq professeures-collaboratrices ont fait part de leur intérêt et ont été choisies pour être les participantes de cette étude. Cette étape de cosituation avait été préalablement amorcée lors d'une journée de réflexion collective sur l'OA (décrite plus haut) durant laquelle les professeures participantes avaient été informées de l'objet de la recherche et invitées à participer. Trois rencontres ont eu lieu avec ces professeures-collaboratrices en service social et deux rencontres ont eu lieu avec les professeures-collaboratrices en ergothérapie.

Création des objectifs et des situations d'apprentissages (coopération)

Lors des rencontres entre les professeures-collaboratrices et les chercheurs, les objectifs de formation et les activités d'apprentissage ont été coconstruits. Les professeures-collaboratrices ont identifié où et comment il était possible d'intégrer des contenus liés à l'OA de services en français dans leur cours. De plus, des activités d'apprentissage sur l'OA ont été proposées à partir d'une mise en commun des connaissances existantes de chacun des partenaires sur le thème de l'OA. La Boite à outils pour l'offre active (BO) (Consortium national de formation en santé (CNFS) et Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS), www.offreactive.com), qui est une banque de sources d'information et de modalités d'enseignement disponible gratuitement, a aussi été utilisée comme ressource pour la création d'activité d'apprentissage. Chaque professeure-collaboratrice avait la flexibilité de planifier une

activité qui convenait à son cours et à son approche d'enseignement. Les activités d'apprentissage sont donc différentes pour chacun des quatre groupes d'étudiants. Le tableau de la page suivante fournit un aperçu des activités de formation qu'ont offertes les professeures dans leur cours respectif.

Collecte de données (coproduction de connaissances)

La collecte de données a été effectuée par l'intermédiaire d'un journal de bord tenu par l'associée de recherche[2] et de deux groupes de discussion avec les professeures en fin d'étude, soit un groupe avec les trois professeures-collaboratrices du programme d'ergothérapie et un autre groupe avec les professeures du programme de service social. Le journal de bord contient des notes sur le déroulement du projet, des observations faites lors des présentations du projet dans les groupes-classes et lors des rencontres avec les professeures-collaboratrices, de même que des courriels. Il servait surtout de points de repère pour suivre l'évolution du projet et assurer la cohérence du processus. Les groupes de discussion avec les participantes avaient comme but de recueillir des données sur leurs expériences d'implantation du processus. Les questions du groupe de discussion ont été inspirées de l'analyse d'implantation d'un programme proposée par Champagne et *al.* (2009) (voir annexe 3). L'associée de recherche a animé et analysé les groupes de discussion.

[2] L'associée de recherche est une professionnelle de recherche possédant un doctorat en éducation.

Tableau 1 : Cours et activités de formation

Programme	Professeures collaboratrices	Groupe-classe	Cours	Activités de formation
Ergothérapie	Prof 1 Professeure à temps partiel	1re année de maitrise 38 étudiants	Pratique professionnelle I	Présentation à partir de la Boite à outils (BO) offerte par un membre du CNFS; études de cas et vidéos-témoignages de la BO; discussion en groupe-classe
	Prof 2 Professeure agrégée	2e année de maitrise 33 étudiants	Pratique professionnelle II	Lectures au préalable tirées de la BO (importance de l'OA, deux vidéos); deux études de cas (tirées de BO); étude du texte sur les défis de l'OA (BO); discussion en groupe-classe
	Prof 3 Professeure adjointe	2e année de maitrise 33 étudiants	Interventions ergothérapeutiques en santé physique adulte : approches par problèmes	Intégration de la problématique linguistique dans une étude de cas pour une réflexion en groupe-classe : pourquoi le client n'a-t-il pas dit qu'il voulait des services en français?
Service social	Prof 4 Professeure à temps partiel	2e année du baccalauréat 47 étudiants	Méthode d'intervention en service social	Présentation sur l'importance de l'OA; vidéotémoignage de la BO; discussion en groupe-classe (expériences personnelles des étudiants)
	Prof 5 Coordonnatrice de stages	3e année du baccalauréat 29 étudiants	Laboratoire de préparation au stage	Lectures avant le cours; vidéotémoignage; panel avec trois invités : REFO[3]; ACFO[4] et CNFS (chacun a fait une présentation en proposant des liens avec la vidéo); discussion en groupe-classe

[3] Regroupement étudiant franco-ontarien
[4] Association canadienne-française de l'Ontario

Analyse des données

Les groupes de discussion avec les participantes ont été enregistrés sur bande audio, puis retranscrits de façon intégrale. L'analyse des groupes de discussion et du journal de bord a été menée à partir des quatre catégories de questions proposées par Champagne et *al.* (2009), en changeant le mot « programme » par le mot « activité d'apprentissage » : 1) Évaluation des besoins et de la faisabilité; 2) Planification et conception de l'activité d'apprentissage; 3) Opérationnalisation; 4) Amélioration de l'activité d'apprentissage (voir annexe 3). Les propos des groupes de discussion ont été codifiés selon ces quatre catégories et corroborés aux notes du journal de bord. Des discussions continues ont eu lieu entre les membres de l'équipe afin de s'assurer par consensus des catégorisations et sous catégorisations afin de développer ensemble les quatre thèmes présentés dans la prochaine section.

Résultats

Les résultats présentés dans la section suivante font ressortir quatre thèmes : 1) prise de conscience de l'importance de l'enseignement de l'OA; 2) besoin de ressources matérielles et motivationnelles; 3) perception de l'impact de la formation sur l'apprentissage des étudiants; 4) obstacles et défis rencontrés durant le parcours. De plus, certaines pistes d'amélioration sont proposées par les professeures-collaboratrices.

Prise de conscience de l'importance de l'enseignement de l'offre active

Les professeures-collaboratrices affirment qu'avant leur participation à ce projet, elles ne connaissaient pas les besoins d'apprentissage sur l'OA de leurs étudiants. Elles rapportent qu'elles tenaient pour acquis que le fait d'enseigner en français préparait les étudiants à travailler en français. « *On prend pour acquis que parce que c'est un programme francophone, que ça vient avec… l'intérêt des étudiants pour le cours, je suppose. […] C'est comme si le supposé était que tandis qu'on les formait en français, ça devenait un automatisme*. » (Prof 2) Une autre participante en prend conscience et énonce une croyance :

> *On sait que c'est pas le cas maintenant, mais quand on ne se pose pas la question, on y pense pas… Parce que c'est écrit dans notre mission qu'on forme pour préparer auprès des francophones minoritaires, mais on pense que parce qu'on forme en français, on remplit notre mission*. (Prof 3)

Quatre d'entre elles avaient grandi au Québec et ne se disaient pas tout à fait conscientisées à l'importance de la langue en situation minoritaire et de l'OA, à leur arrivée en poste. « *Je viens du Québec aussi, je le vois, on l'entend, mais on le vit pas autant.* » (Prof 4). Ainsi une participante fait un lien entre les effets sur la santé des populations francophones en situation minoritaire et son expérience d'enseignante :

> *Même avant de venir ici, j'ai vécu au Québec, j'ai toujours eu accès, je suis arrivée ici, j'ai travaillé, j'étais toujours dans des positions bilingues. Dans ma tête… je m'étais pas posé la question que ça pouvait avoir tellement un impact sur la santé et même dans mes comportements, mes rapports.* (Prof 2)

Les prises de conscience des professeures-collaboratrices les ont amenés à réfléchir à leurs pratiques d'enseignement. Dans le déroulement du projet, les professeures-collaboratrices adoptaient un rôle de « praticien réflexif » (Schön; 1994), rôle quelque peu habituel pour ces professeures œuvrant dans un cadre pédagogique expérientiel choisi par ces programmes de formation depuis leur création (Kolb, 1984). Elles nous ont dit avoir fait preuve de « réflexions en cours d'action » en modifiant leurs méthodes d'enseignement pour répondre aux besoins de leurs étudiants, et de « réflexions sur l'action » en s'interrogeant sur leurs propres croyances et valeurs en ce qui concerne l'offre et la demande de services dans la langue de son choix, ainsi que sur la raison d'enseigner les principes de l'OA dans leurs cours. L'une des professeures se sentait un peu dépassée au début, car elle avait décidé de modifier son cours pour se conformer aux exigences du projet de recherche : « *Je prenais un risque. Puis j'ai réalisé que c'est le cours qui m'a le plus stressée! Parce que je ne savais pas ce que ça donnerait. Mais là je suis prête à le refaire parce que ça a donné des résultats.* » (Prof 5)

Les professeures ont ainsi pris conscience de l'importance de leur rôle en tant qu'agentes de changement, encourageant aussi leurs étudiants à réfléchir à la question de l'OA et à leurs propres rôles en tant que professionnels pouvant offrir des services en français. L'une des professeures a fait la réflexion suivante :

> *C'est peut-être nous en tant que profs de développer ce réflexe-là, de les amener plus dans la réflexion, à faire des liens. […] Puis faut que ce soit exposé clairement aux étudiants puis il faut qu'ils comprennent clairement pourquoi on leur en parle. Comme dans tout autre cours. […] Si on fait le choix de leur parler de l'OA, il y a une raison.* (Prof 2)

La participation au projet de recherche a donc permis aux professeures-collaboratrices de réfléchir à leur approche d'enseignement et à la place qu'elles accordent, ou peuvent accorder, à l'offre active dans leurs cours, et d'échanger avec des collègues de leur programme.

Besoin de ressources matérielles et motivationnelles

Les professeures-collaboratrices mentionnent certaines ressources qui leur ont servi à préparer leur formation. La Boite à outils pour l'offre active (www.offreactive.com), que les chercheurs de l'équipe ont présentée aux professeures lors des premières rencontres de planification, s'est avérée très utile, autant pour les lectures, les vidéotémoignages et les études de cas. Le recours à des personnes-ressources (p. ex. les membres du CNFS, l'associée de recherche du projet) a également été mentionné comme un soutien très important et a été utilisé durant toute la période d'implantation.

> *Dans le lab, peut-être à cause de mon style à moi, tous mes cours sont organisés de façon à ce que d'autres experts que moi viennent, parce que c'est sûr que je suis allée chercher des experts. Puis ils ont livré la marchandise! Je pense que c'est une formule qui n'oblige pas la prof à connaitre tout ça.* (Prof 5)

Plus particulièrement, l'intention d'enseigner un nouveau contenu comme l'OA rendait les participantes un peu fragilisées dans leurs habitudes de contenus professionnels. Elles cherchaient à prendre toutes ressources externes qui pouvaient se présenter pour les guider. Ainsi, une participante dit : « *Ton soutien* [associée de recherche] *a été superbe. Je savais que tu étais là. Honnêtement, je pense que j'aurais pu juste t'appeler toi* [quand j'avais des questions]… » (Prof 4)

Mis à part les ressources tangibles, les professeures collaboratrices ont aussi souligné que leur intérêt et leur motivation étaient des facteurs essentiels à la mise en place d'activités de formation sur l'OA dans leurs cours. Pour être motivées à apporter certaines modifications à leur plan de cours ou à leur approche d'enseignement, les participantes ont dû d'abord être convaincues de l'importance de l'accès à des services sociaux et de santé en français au Canada et reconnaitre leur responsabilité à cet égard dans la formation qu'elles offrent aux futurs professionnels de la santé et des services sociaux. C'est ainsi qu'elles rapportent être toujours plus convaincues au fur et à mesure que le projet avançait et que leur enseignement prenait place.

> *J'aurais tendance à penser que ça serait suffisant pour peut-être les formateurs qu'ils soient, professeurs ou pas ... cliniciens, s'ils ont un minimum d'intérêt au départ. En tout cas, moi j'ai abordé la Boite à outils en allant chercher clairement des outils. Si j'étais arrivée avec un concept complètement nouveau, ça m'aurait peut-être pris un petit guide. […]. Je pense que si tu décides d'offrir la formation là-dessus c'est parce que la motivation est là.* » (Prof 2)

En plus d'un intérêt et d'une motivation personnelle, elles ont souligné que le besoin d'appui du département et de la faculté d'enseignement est également nécessaire. Les professeures auraient aimé avoir un encadrement au niveau de leur programme d'enseignement pour que l'OA fasse partie du curriculum de manière cohérente et logique. Elles se seraient senties moins seules dans l'exercice de porter cette notion d'OA dans leur cours. « *Je pense que pour s'assurer que ce soit intégré, faut que ce soit officiel…* » (Prof 2) Une autre professeure le dit ainsi :

> *Je pense que c'est ce qu'on vient de dire, c'est d'avoir des aspects théoriques, mais coordonnés puis cliniques, on est un programme clinique, on forme des cliniciens, alors faut leur faire faire le lien plus loin au niveau clinique, mais qu'il y ait une coordination de comment s'est mis dans le programme à travers les deux années.* (Prof 1)

Les professeures ont toutefois dit manquer de ressources au niveau de la pédagogie en lien à l'enseignement en classe de l'OA, à savoir comment utiliser les outils de la Boite à outils, comment les présenter aux étudiants, comment les intégrer dans leur cours et les adapter à leur contexte.

> *C'est peut-être là que je voyais que quand c'est des pédagogues qui vont chercher des outils c'est une chose, mais quand tu vas avoir des formateurs qui sont pas dans un contexte de pédagogie qui vont chercher des outils, il va peut-être leur manquer de quoi au niveau de la pédagogie. Comment t'amènes ça à tes étudiants pour qu'ils allument et discutent, qu'ils s'approprient.* (Prof 2)

Cette observation confirme ainsi le besoin d'une formation sur l'enseignement de l'OA destinée aux professeurs des programmes de formation en santé et en service social. Un tel manque avait déjà été noté par Benoît et *al.* (2015) dans le cadre d'un sondage adressé aux formateurs des programmes membres du Consortium national de formation en santé. Les répondants au sondage avaient confirmé ne pas avoir reçu de formation sur l'enseignement de l'OA ou sur les besoins particuliers des communautés francophones en situation minoritaire.

Perception de l'impact de la formation sur l'apprentissage des étudiants

Lors des groupes de discussion, nous avons également voulu connaitre la perception des professeures-collaboratrices concernant l'impact que la formation sur l'OA a eu sur leurs étudiants. Les professeures ont mentionné que la formation a permis de sensibiliser les étudiants à l'impact de la langue sur la santé et non seulement sur l'appréciation des services. Des discussions intenses et des partages d'expériences ont eu lieu durant ces cours, lors desquels les étudiants ont discuté de l'importance de la communication dans une relation de soin, et ainsi de la reconnaissance de l'importance de pouvoir offrir des services dans les deux langues officielles. Les professeures-collaboratrices en parlent ainsi : « *Alors je pense qu'ils avaient en main les éléments, et cette période de réflexion leur a permis de tout mettre ça ensemble et de voir concrètement comment eux, un à un comme intervenant, ils pouvaient peut-être changer les choses, changer les comportements qu'ils avaient...* » (Prof 2). Une autre participante raconte l'expérience de ses étudiants en classe :

> *Mais après que je leur ai montré le vidéo, ça les a plus touchés, dans leur quotidien, quand on va être travailleur social, comment ça va être important. Pis de leur dire, toi, quand tu vis quelque chose de difficile et que tu veux en parler à quelqu'un, serais-tu à l'aise d'en parler en anglais? En espagnol? Tu vas vouloir en parler en français. […] Lorsqu'ils ont vu le vidéo, ils ont vu l'ampleur que ça peut prendre! Sur une base journalière et quotidienne, peut-être que dans les mini-interventions que tu dois faire. Mais à un moment donné quand ça vient te chercher dans tes valeurs, dans la personne que tu es, ça change un peu la perspective.* (Prof 4)

Cet apprentissage passant par l'émotion semble avoir été encore plus marqué chez les étudiants originaires de l'Ontario qui ont pris conscience de leur réalité linguistique en situation minoritaire, alors que les étudiants du Nouveau-Brunswick semblaient avoir déjà, de par leur quotidien de vie dans une province officiellement bilingue, une plus forte sensibilisation au besoin de services en français.

> *J'ai vu une petite étoile d'intérêt chez presque tous nos étudiants du Nouveau-Brunswick. Ça les touche plus personnellement, je pense. […] En Ontario, je pense qu'il y a une certaine résignation chez les francophones. Tu arrives à l'hôpital, tu arrives au restaurant, tu arrives au magasin, la personne ne te parle pas français, tu switch en anglais et tu ne te poses pas une deuxième question.* (Prof 2)

Nous constatons que les étudiants originaires du Québec n'avaient peut-être jamais vécu l'expérience de recevoir des soins ou services dans une langue qui n'était pas leur langue maternelle, donc ils n'avaient pas pris connaissance de cette problématique dans les milieux linguistiques minoritaires. Les jeunes de l'Ontario, quant à eux, semblent davantage s'identifier comme bilingue (Gérin-Lajoie, 2001; Landry, Allard et Deveau, 2013; Landry, Deveau, Allard, 2008), donc ils ne voyaient peut-être pas l'importance de demander leurs services en français. Le Nouveau-Brunswick par contre étant la seule province canadienne identifiée comme province bilingue, ces étudiants connaissaient certains mouvements déjà mis en place pour favoriser l'offre de services dans la langue de son choix.

Il y eut également une prise de conscience importante chez les étudiants anglophones. Ce résultat est très encourageant, car les programmes dont il question dans cette étude accueillent fréquemment des étudiants francophiles qui ont suivi leurs études secondaires en immersion française et il semble que cet effort académique fourni à l'université les ait liés à leur expérience d'avoir réappris à valoriser le français :

> [...] *il y a plusieurs étudiants plus anglophones, que l'anglais est leur langue maternelle, j'étais surprise soit pendant la session ou après, à quel point ils étaient plus conscients de dire « je dois dire à mon client que c'est correct de parler français », parce qu'eux ils ont un accent quand ils parlent, mais de leur dire que c'est correct si tu es plus à l'aise de parler en français, parle-moi... d'être conscient … ça a eu un impact à ce niveau-là… qu'ils doivent faire un effort pour assurer que la langue de leur client… de s'assurer que le client parle français même si ce n'est pas la langue maternelle de l'intervenant, car c'est peut-être plus difficile pour eux de s'exprimer en français*. (Prof 1)

La sensibilisation à l'OA a également amené les étudiants francophones vivant en situation minoritaire à se questionner sur leur propre usage du français. Les étudiants ont ainsi pris connaissance de l'importance de leur rôle comme futur intervenant pouvant offrir des services en français, dans leur profession respective. Une des professeures note ceci :

> *Dans mon cours, parmi les 29, il doit y avoir au moins une vingtaine de francophones en contexte minoritaire. Ça leur a permis de réaliser qu'ils utilisaient beaucoup plus l'anglais, parce qu'ils se sentaient plus comme faisant partie de la majorité. Ça les a ramenés à l'importance du fait français. Deux des panélistes ont amené la question: quand on te demande comment ça va en anglais, réponds en français, après tu peux répondre en anglais, mais réponds toujours en français en premier. Je pense que ça les a touchés beaucoup*. (Prof 5)

Des professeures ont émis des commentaires sur le fait que cette conscientisation sera encore plus approfondie lorsque les étudiants auront vécu des expériences en milieu de stage ou auront eu un contact direct avec des patients francophones vivant en situation minoritaire. Une professeure l'exprimer ainsi : « *Honnêtement, j'ai vraiment l'impression que ça les a conscientisés, ça les a sensibilisés, mais je suis pas sure… j'ai l'impression que ça va faire son bout de chemin. On les a sensibilisés et ça va peut-être se concrétiser plus tard*. » (Prof 4). Cette conscience personnelle mène à une conscience du rôle professionnel dans cet enjeu de la langue. En ce sens, une participante a rapporté :

> *Les étudiants, ils le vivent personnellement, mais ils n'avaient pas fait le lien professionnel. Je pense que là ils ont commencé à faire le lien professionnel. C'est le stage qui va permettre…. parce que je ne l'ai pas vu dans les travaux qu'ils m'ont remis après. Mais peut-être que dans le stage, il va y avoir un déclic qui va se faire*. » (Prof 5)

De façon anecdotique, une professeure a entendu le témoignage d'un de ces étudiants au retour d'un stage. Ce dernier lui a souligné avoir eu l'occasion de faire de l'OA de services en français et d'avoir pu témoigner de l'impact sur un client qui avait refusé de faire une activité suggérée par la thérapeute s'exprimant en anglais, mais qu'il a accepté de la faire lorsque l'étudiant lui a expliqué l'activité en français. Cette observation de l'étudiant non seulement valide la formation, mais aussi démontre un impact plusieurs mois plus tard dans un contexte de formation hors classe.

Obstacles et défis

Le défi le plus important pour les professeures qui ont participé au projet était le manque de temps. D'une part, les professeures sentent que leur propre horaire est tellement chargé qu'elles ont peu de temps pour apprendre à intégrer de nouveaux concepts ou à réorganiser leurs plans de cours. D'autre part, les plans de cours et de programmes sont déjà si remplis qu'elles trouvent difficile d'intégrer l'OA à la matière. Elles rapportent le défi de trouver des activités qui intègrent le concept d'OA aux activités d'apprentissage visant les objectifs du cours disciplinaires. L'une des professeures s'exprime ainsi : « *C'est très personnel là, ça rentrait dans un tourbillon, c'était une grosse session, je roulais, je roulais, j'avais ça à faire, mais tu comprends que j'ai pas pu…j'ai pas mis le temps… j'avais pas le temps de mettre plus que ce que j'ai mis.* » (Prof 4)

Certaines professeures mentionnent également que le règlement de l'Université d'Ottawa permettant à tous les étudiants de remettre leurs travaux dans la langue officielle de leur choix pourrait devenir un obstacle à l'apprentissage de l'OA. Considérant l'anglais comme la langue dominante en situation minoritaire francophone, ce règlement crée un obstacle à l'apprentissage du français (oral et écrit) en n'exigeant pas que les futurs professionnels s'exercent dans la langue dans laquelle ils sont le moins à l'aise.

> *Si les étudiants demandent d'écrire en anglais, il faut dire oui, on n'a pas le choix. Je pense que le concept d'OA dans l'enseignement est contrôlé. On a pas vraiment cette flexibilité-là de jouer avec l'OA dans le contexte d'enseignement, ici, parce qu'on n'a pas le choix de dire aux étudiants qu'ils ont le droit d'écrire en anglais.* (Prof 4)

Certains programmes ont comme exigence que les travaux pratiques et examens soient rendus en français, cette exigence étant inscrite dans le plan du cours et permise dans les programmes qui visent à servir les communautés francophones de l'Ontario et du Canada (Université d'Ottawa, https://www.uottawa.ca/administration-et-gouvernance/reglement-scolaire-2-bilinguisme). L'une des professeures apporte la suggestion suivante :

> *On pourrait mettre l'emphase sur parler plus en français dans le programme, mais le pourquoi de le faire, le lien avec la formation pas juste parce qu'on est tous francophone, c'est plus facile pour nous autres les professeurs de vous parler en français, mais parce qu'on vous forme en français.* (Prof 2)

Propositions de pistes d'amélioration

Certaines pistes d'amélioration ont également été notées durant le projet. Tout d'abord, toutes les professeures étaient d'accord pour que l'OA devienne un concept formalisé, intégré et coordonné dans les programmes d'études, augmentant ainsi les exigences à mesure que l'étudiant avance dans son programme afin que l'OA devienne un comportement éclairé face à une organisation de services sociaux et de santé dans laquelle les soins sont le plus souvent promulgués dans la langue du professionnel. Il s'agirait alors d'accompagner les étudiants à aller plus loin dans leurs réflexions pour faire des liens entre le concept d'OA et les concepts professionnels, comme le concept de pratique centrée sur le client, en lien avec leurs expériences personnelles, professionnelles, ou organisationnelles. Des professeures font les remarques suivantes :

> *Je pense que maintenant, si c'est inclus dans plusieurs des cours, ça va encore être meilleur pour les étudiants parce que là ils vont faire des liens… ça va avoir encore un plus gros impact que si on avait passé 9 heures dans un cours puis on en parle plus.* » (Prof 1). *Puis faut augmenter l'exigence. Leur en donner un peu moins, attendre qu'ils réfléchissent un peu plus, à chaque fois que tu leur en reparles*. (Prof 2)

De plus, dans le but de mieux intégrer le concept de l'OA dans les programmes d'études, des consultations et discussions entre les professeurs d'un même programme ou de programmes différents sont essentielles. « *Faut se parler les profs parce qu'il ne faut pas leur répéter avec exactement la même vignette*[5]*. Il faut arriver avec un autre élément qui vient chercher les mêmes concepts.* » (Prof 3) Par exemple, dans le contexte de l'étude, deux des professeures en ergothérapie (Prof 2 et Prof 3) enseignaient au même groupe-classe. Elles se sont donc coordonnées pour éviter de faire les mêmes activités d'apprentissage et pour assurer un suivi entre les deux cours. La Prof 3 a remarqué que les étudiants reconnaissaient davantage les enjeux des barrières linguistiques dans l'étude de cas qu'elle a présentée, possiblement parce qu'ils venaient de discuter de l'OA dans le cours de la Prof 2, comparativement aux étudiants des années précédentes qui n'avaient pas nécessairement reçu de formation sur l'OA. Ceci témoigne qu'une continuité de l'enseignement de l'OA dans les cours et une cohérence à l'intérieur du programme peut grandement bénéficier à l'apprentissage des étudiants.

Les professeures-collaboratrices soulignent également l'importance de conscientiser leurs collègues et les superviseurs de stages anglophones ou francophiles à l'OA et aux comportements que les étudiants et professionnels anglophones peuvent adopter en milieu de stage ou en milieu de travail. « *Ça pourrait aussi être dans la mission des programmes anglophones parce que le bilinguisme, ça s'adresse autant aux francophones qu'aux anglophones. Fait que de l'intégrer formellement… »* (Prof 2)

Discussion et recommandations

Cette étude a cherché à documenter l'implantation d'une formation à l'offre active (OA) de services sociaux et de santé en français, dans deux programmes d'études, en ergothérapie et en travail social, à l'Université d'Ottawa. Les résultats descriptifs présentés nous ont permis d'appuyer la dimension de complexité d'une démarche de changement au sein d'une institution universitaire,

[5] Étude de cas

dans laquelle les programmes ont une obligation de former des professionnels en sciences de la santé et en service social selon les normes des ordres professionnels qui les régissent. Le concept de l'OA n'étant pas présent dans les contenus d'agrément de ces professions légiféré, ce concept n'est pas automatiquement inclus dans les curriculums. De plus, faire l'effort d'intégrer ce concept est plus que demander aux professeurs d'introduire cette matière dans leurs cours, il s'agit aussi de pousser la reconnaissance par les futurs professionnels, des professeurs, directeurs de programme et de facultés, que l'accès aux soins de santé et de service social en français est un déterminant de la santé (Bouchard et Desmeules, 2011; Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012), relié à la sécurité et à la satisfaction du client (Bowen, 2015). Idéalement, cette même reconnaissance devrait être aussi abordée par les ordres professionnels canadiens (Bouchard, Vézina, Cormier et Laforge, 2017). Si on considère l'OA comme une dimension de justice sociale, la responsabilité revient aux organisations professionnelles et de formation d'inclure l'accès aux services dans les deux langues officielles, comme une dimension de formation essentielle. L'effort démontré par nos participants tel que rapporté dans ce projet confirme à la fois l'intérêt et le grand défi que présente l'ajout d'un tel concept dans la formation.

Serait-il intéressant d'observer ce changement non seulement comme un ajout aux objectifs de programmes et de cours, mais aussi comme une transformation de vision des programmes, dans lesquels la compétence culturelle serait centrale? Cette réflexion pourrait être guidée par les différents niveaux de leviers d'action de l'OA proposés dans le cadre d'analyse du système et des leviers d'action pour favoriser l'offre active des services sociaux et de santé en français (Bouchard, Savard, Savard, Vézina et Drolet, 2017; Savard J. et *al.*, 2017, www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html).

Les résultats de cette étude exploratoire nous permettent toutefois de suggérer quelques recommandations pour aider les professeurs des disciplines de la santé et des sciences sociales à intégrer le concept de l'OA dans leurs cours.

1) Formaliser et revoir la formation à l'OA dans les programmes d'études.

Le concept de l'OA devrait être intégré à différents moments, dans divers cours, tout au long du programme d'études, afin de favoriser une continuité dans l'apprentissage et dans les réflexions personnelles (Tuck, Moon et Allocca, 2011; Sumpter et Carthon, 2011), et de s'assurer

que les étudiants s'approprient ce concept et qu'ils l'imprègnent dans leurs pratiques en tant que professionnels de la santé.

2) Offrir un atelier de formation pour les professeurs afin de leur proposer des pistes et des ressources pour l'implantation de l'OA dans leurs cours.

Cet atelier de formation servirait d'abord à sensibiliser les professeurs à la problématique de l'accès aux services en français et à l'importance de l'OA dans les communautés francophones en situation minoritaire. La formation proposerait ensuite des ressources pédagogiques que les professeurs pourraient utiliser dans leur enseignement, comme la Boite à outils pour l'offre active (www.offreactive.com), la Mesure des comportements de l'offre active (Savard et *al.*, 2014) et la grille d'observation des comportements d'offre active (sur laquelle travaille actuellement le Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social en contexte francophone minoritaire – GreFoPS). L'atelier servirait également de mécanisme pour améliorer ces ressources au fur et à mesure de l'évolution des connaissances sur l'OA et faire connaitre ces mises à jour.

3) Nommer une personne-ressource pouvant appuyer les professeurs dans leurs démarches d'implantation de l'OA et dans la préparation de leurs activités pédagogiques en lien à l'OA.

Cette personne-ressource aurait une bonne connaissance de l'OA et des outils et ressources disponibles, de même qu'une maitrise de la pédagogie universitaire. Cette personne serait disponible pour répondre aux défis d'enseignement des professeurs, leur proposer des ressources et des idées et les accompagner selon leurs besoins.

4) Établir une communauté de pratique sur l'OA.

Les professeures collaboratrices ont dit avoir apprécié l'occasion d'échanger avec leurs collègues au sujet de l'enseignement de l'OA et elles ont souligné l'importance de le faire de façon formelle et régulière afin d'assurer la continuité et la cohérence dans le programme de formation. Cette observation soulève le besoin d'un comité ou d'une communauté de pratique à l'intérieur des programmes. Une communauté de pratique (Wenger, 1998) est composée d'un groupe de personnes qui travaillent ensemble dans le but de créer des solutions locales aux problèmes rencontrés dans leurs pratiques professionnelles. Après un certain temps et au fur et à mesure que ces personnes partagent leurs connaissances et leurs expertises, ils développent un apprentissage commun. Une communauté de pratique sur l'OA pourrait donc inclure des professeurs des différentes disciplines concernées, une personne du Consortium national de formation en santé en

tant qu'experte du concept de l'OA, et favorablement une personne spécialiste en pédagogie universitaire. Cette communauté de pratique agirait en tant que leadeur de l'OA dans l'établissement d'enseignement.

Cette étude présente toutefois certaines limites. Le recrutement des professeurs désirant collaborer au projet a été difficile en raison de l'horaire chargé de ces derniers. Leur collaboration au projet exigeait qu'ils révisent leur plan de cours afin d'intégrer le concept de l'OA, qu'ils accueillent l'associée de recherche dans leur cours pour présenter le projet et recueillir les données, qu'ils participent à des rencontres avec l'équipe de recherche pour la planification des activités d'apprentissage et qu'ils participent à un groupe de discussion suite à l'implantation de l'activité. Des professeurs s'intéressant à la problématique de l'OA ont donc refusé de collaborer au projet par manque de temps.

De plus, une composante quantitative avait été envisagée au départ afin d'analyser l'impact de la formation sur l'apprentissage des étudiants, mais étant donné qu'il s'agissait d'une étude exploratoire à petite échelle, nous n'avions pas suffisamment de données pour entreprendre des analyses statistiques représentatives. Il pourrait alors être pertinent d'effectuer une étude expérimentale, pré et post-formation, avec un groupe contrôle comparable, en provenance d'un même milieu organisationnel, mais ne recevant pas la formation sur l'OA. Cette étude à plus grande échelle pourrait inclure des collectes par entrevue de données quantitatives et qualitatives, permettant des résultats généralisables.

Conclusion

Ce projet de recherche a permis une première exploration concernant une démarche d'implantation d'enseignement auprès de cinq professeures engagées dans la formation à l'OA dans leurs cours en service social et ergothérapie. L'évaluation de la démarche d'implantation par l'entremise du journal d'observations et des groupes de discussion avec les professeures a, de toute évidence, fait ressortir des ressources utiles à la préparation d'activités de formation sur l'OA. La Boite à outils est certainement une ressource riche et variée qui permet aux professeurs de se familiariser eux-mêmes avec le concept de l'OA et d'y puiser des activités déjà préparées qu'ils peuvent proposer à leurs étudiants ou adapter à leur guise. Le recours à une personne-ressource est un autre élément pouvant faciliter l'implantation d'un nouveau contenu. Bien entendu, la

motivation personnelle du professeur est essentielle, particulièrement dans un contexte universitaire où les professeurs sont responsables du contenu de leurs cours. Certains défis ont également été soulignés, tels que le manque de temps et les plans de cours déjà très chargés. Des pistes d'amélioration ont été proposées, telles que l'intégration formelle de l'OA dans les programmes d'études et des consultations et discussions entre les professeurs pour assurer la cohérence et la continuité de la matière dans les divers cours. L'importance de la conscientisation auprès des collègues anglophones ou francophiles a également été soulevée.

Remerciements

Cette recherche a été rendue possible grâce à l'appui financier du Consortium national de formation en santé, qui est financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018. Les points de vue exprimés ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. Nous tenons aussi à remercier les professeures et étudiants qui ont participé à ce projet.

Références

Aucoin, L. (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*. Ottawa, Ontario: Société santé en français.

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.

Bouchard, L., Beaulieu, M., et Desmeules, M. (2012). *L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. Rapport préparé pour le Bureau des services en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.* Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario.

Bouchard, L., Desmeules, M. (2011). *Minorités de langue officielle du Canada : Égales devant la santé?* Presses de l'Université du Québec.

Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M. H., Gilbert, A., & Dubois, L. (2009). La santé en situation linguistique minoritaire. *Healthcare Policy, 4* (4), 33-40.

Bouchard, P., et Vézina, S. (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : Un levier essentiel à l'amélioration des services de santé en français.* Ottawa, Ontario : Consortium national de formation en santé.

Bouchard, P., Savard, J., Savard, S., Vézina, S., et Drolet, M. (2017). Des connaissances nouvelles pour des services en français de qualité et sécuritaires à l'intention des communautés francophones en situation minoritaire. Dans M. Drolet, P. Bouchard, et J. Savard, (Dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (conclusion). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Bouchard, P., Vézina, S., Cormier, M., Laforge, M-J. (2017). L'engagement des futurs professionnels en faveur de l'offre active et d'un système adapté linguistiquement et culturellement, chapitre 2. Dans M. Drolet, P. Bouchard, et J. Savard, (Dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (chap. 2). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins (p. 62). Consulté à l'adresse http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.---tude-Barri--res-linguistiques.pdf

Champagne et *al.* (2009). L'analyse de l'implantation. Dans Brousselle et *al*. (Dir.), *L'évaluation : concepts et méthodes* (p.229-230), Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Consortium national de formation en santé et Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS). *Une boite à outils pour des services de santé en français de qualité*. http://www.offreactive.com/

Consortium pour la promotion des communautés en santé. (2011). *Collaborer avec les francophones en Ontario : de la compréhension du contexte à l'application des pratiques prometteuses.* Ontario : Nexus Santé.

Desgagné, S. (2007). Le défi de coproduction de « savoir » en recherche collaborative : autour d'une démarche de reconstruction et d'analyse de récits de pratique enseignante. Dans Anadon (Dir.) *La recherche participative : multiples regards*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Desgagné, S., Bednarz, N., Couture, C., Poirier, L., et Lebuis, P. (2001). L'approche collaborative de recherche en éducation : Un rapport nouveau à établir entre recherche et formation. *Revue des sciences de l'éducation, 27* (1), 33-64.

Desgagné et Berdnaz (2005). Médiation entre recherche et pratique en éducation : faire de la recherche « avec » plutôt que « sur » les praticiens. *Revue des sciences de l'éducation, 31* (2), 245-258.

Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S., et Lagacé, J. (2015). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français : des francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! *Revue canadienne de service social, 32*(1-2), 5-26.

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.

Drouin, J., et Rivet, C. (2003). Training medical students to communicate with a linguistic minority group. *Academic Medicine, 78*(6), 599-604.

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.

Gérin-Lajoie, D. (2001). Identité bilingue et jeunes en milieu francophone minoritaire : un phénomène complexe. *Francophonies d'Amériques, 12*, 61-69.

Groupe de travail sur les services de santé en français. (2005). *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation.* http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/14000/261725.pdf

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Landry, Rodrigue, Allard, Réal et Deveau, Kenneth, (2013), Bilinguisme et métissage identitaire : vers un modèle conceptuel, *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society, 3*, 56-79.

Landry, Rodrigue, Deveau, Kenneth et Allard, Réal, (2008), Dominance identitaire bilingue chez les jeunes francophones en situation minoritaire, *Revue canadienne de recherche sociale (été),* 2-10.

Lortie, L. et Lalonde, A.J. avec la collaboration de P. Bouchard à la recherche (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active de services de santé en français,* Ottawa, ON : Consortium national de formation en santé.

Paillé, P., et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e édition). Paris, France : Armand Colin.

Réseau d'expertises. (2010). *Modèles de promotion de l'offre active et de la demande de services en français.* Ottawa, Ontario : Société Santé en Français.

Santé Canada - Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire. (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français : Rapport au ministre fédéral de la santé.* Ottawa, Ontario : Santé Canada.

Santé Canada (2001). « Introduction aux compétences culturelles » dans *« Certaines circonstances » Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées (p.249-254).* Ottawa, ON : Santé Canada.

Savard, J., Casimiro, L., Benoît, J. et 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.

Schön, D.A. (1994). *Le praticien réflexif*. Montréal, Éditions Logiques.

Société santé en français (2007). *Santé en français, communauté en santé : Une offre active de services en santé pour une meilleure santé des francophones en situation minoritaire. Résumé des Plans directeurs 2008-2013.* Ottawa : Société santé en français.

Sumpter, D. F., et Carthon, J. M. B. (2011). Lost in translation: Student perceptions of cultural competence in undergraduate and graduate nursing curricula, *Journal of Professional Nursing, 27*, 1, p. 43-49.

Tuck, I., Moon, M.W. et Allocca, P.N. (2010). An integrative approach to cultural competence education for advanced practice nurses, *Journal of Transcultural Nursing, 21*, 4, p. 402-409.

United States (US) Department of Health and Human Services, Office of Minority Health (2001). *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services - Final Report*.

Wenger E. (1998) *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.

Annexe 1



Lignes directrices pour la formation des futurs professionnels

de la santé et du service social

GReFoPS

Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social

en contexte francophone minoritaire

Dubouloz,C-J, Benoît, J., Guitard, P., Brosseau L., Savard, J., Drolet, M.,

Kubina, L-A., Casimiro, L., Savard, S.

Il est interdit de reproduire, de modifier ou de redistribuer ce document

sans l'autorisation écrite préalable des auteurs.

Lignes directrices

1. L'appui de l'établissement :
    a. Que la mission de l'établissement éducationnel identifie spécifiquement la formation pour la francophonie en situation minoritaire comme une de ses responsabilités, afin d'assurer :
        i. Une cohérence entre sa mission et les objectifs éducationnels de ses différentes facultés et départements interpelés (ex. Facultés des sciences de la santé, Facultés des sciences sociales, départements collégiaux, Facultés de médecine, etc.);
        ii. Une influence de sa mission sur l'ensemble des programmes de formation en service social et en santé.
    b. Que l'établissement éducationnel réserve des fonds appropriés pour le développement de ressources éducatives (telles que le personnel, le matériel didactique) en français pour la formation professionnelle à l'offre active;
    c. Que l'établissement éducationnel sensibilise le corps professoral à l'importance de l'offre active.
        i. Offrir de la formation aux corps professoraux sur l'offre active en français.

2. L'appui des facultés ou des départements (service social et santé) :
    a. Identifier au moins un objectif général de programme de formation sur l'offre active pour l'ensemble des programmes de service social et de santé;
    b. Former le corps professoral aux savoirs, savoir-faire et savoir-être en lien avec l'offre active.

3. L'appui du programme d'études :

    a. Établir des contenus spécifiques pour les programmes de formation en service social et en santé en lien avec l'offre active;

    b. Assurer que les contenus de formation sont en lien avec les trois dimensions du savoir de l'offre active :

        i. Savoirs : les connaissances en lien avec l'offre active;

        ii. Savoir-faire : les compétences en lien avec l'offre active;

        iii. Savoir-être : les attitudes en lien avec l'offre active

    Ces contenus sont détaillés au tableau 1 de la page suivante.

4. L'appui aux formateurs :

    De façon plus spécifique, la formation des formateurs aux savoirs, savoir-faire et savoir-être décrits au tableau 1 en lien avec l'offre active inclut :

    a. Savoirs : faciliter l'accès des formateurs aux savoirs.

    b. Savoir-faire : s'assurer que les formateurs sont capables d'adopter les comportements facilitant l'offre active.

    c. Savoir-être : sensibiliser les formateurs aux besoins des CFSM et aux attitudes en lien avec l'offre active afin qu'ils valorisent le savoir-être.

Tableau 1 : Contenus de formation possibles en lien avec l'offre active

Savoirs : les connaissances en lien avec l'offre active
• Connaitre les caractéristiques précises des CFSM (statistiques, coutumes, besoins particuliers et autres); • Connaitre les particularités de l'offre active, telles que la définition de l'offre active, les comportements de l'offre active et les déterminants de l'offre active; • Connaitre l'importance de faire de l'offre active pour la santé des CFSM (p. ex. sécurité du client); • Connaitre les principes de base de la compétence culturelle; • Connaitre les principes fondamentaux de la compétence linguistique; • Connaitre les droits linguistiques au pays.
Savoir-faire : les compétences en lien à l'offre active
• Montrer l'importance de faire de l'offre active; • Démontrer des habiletés de leadership face à l'offre active; • Reconnaitre le développement d'un réseau afin de faciliter l'offre active et y participer. Pour les formateurs : • Utiliser les outils disponibles pour enseigner l'offre active. Pour les étudiants : • Utiliser les outils disponibles pour faire de l'offre active.

Savoir-être : les attitudes en lien à l'offre active
• Avoir une attitude qui favorise l'offre active continue; • Avoir une éthique professionnelle en lien avec la diversité; • Être conscient de ses propres valeurs et croyances face aux gens de cultures différentes; • Être sensible aux besoins des CFSM afin de soutenir l'offre active; • Être conscient de sa capacité et sentiments face à sa compétence linguistique; • Être conscient de sa capacité et sentiments face à sa compétence culturelle. Pour les formateurs : • Démontrer ces savoir-être avec ses étudiants en provenance des communautés francophones en situation minoritaire. Pour les étudiants : • Démontrer ce savoir-être auprès de clients en provenance des communautés francophones en situation minoritaire.

5. Pour former les futurs professionnels du service social et de la santé à l'importance de l'offre active et à offrir des services de qualités en français et pour atteindre les objectifs de savoirs, savoir-faire et savoir-être cités ci-haut, les stratégies pédagogiques suivantes devraient être employées :
    - Inclure un stage en CFSM ou avec des populations de diverses cultures;
    - Inclure des objectifs propres à l'offre et à la demande de services en français dans l'encadrement et l'évaluation des stages;

- Diversifier les modalités pédagogiques telles que les activités par simulations et études de cas qui identifient des situations de vie des CFSM;
- Utiliser des modalités interactives qui suscitent la participation active des étudiants.

Le milieu éducationnel et ses formateurs pourront ainsi offrir un contexte pédagogique qui permettra aux étudiants d'acquérir des connaissances, des compétences et d'adopter des attitudes favorisant l'offre active de services sociaux et de santé de qualité en français dans leur futur rôle comme professionnels dans ces domaines.

Références

Aucoin, L. (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé: Analyse critique de la littérature.* Ottawa, Ontario: Société santé en français.

Forgues, É., Bahi, B., et Michaud, J. (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire.* Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML).

Santé Canada (2001). « Certaines circonstances » : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées. Ottawa, Ontario. http://www.hc-sc.gc.ca/hcssss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/part4-doc1_f.html, page consultée le 11 janvier 2013 [En ligne].

Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes d'avoir participé au groupe de discussion et d'avoir révisé les lignes directrices avec nous : Roger Parent, Sylvain Vézina, Jacynthe Carrière, Dre Louise Laramée, Halina Siedlikowski, Martin Beaudoin, Laurianne Loew, Karine Bujold et Geneviève Dostaler.

Nous remercions également le CNFS pour son appui financier.

Annexe 2 : Énoncé d'engagement pour la formation à l'offre active des services de santé en français



Énoncé d'engagement envers la formation à l'offre active des services de santé en français

Le CNFS et ses institutions membres s'engagent à prendre tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés des programmes soutenus par le CNFS arrivent sur le marché du travail avec les connaissances et les compétences nécessaires, afin qu'ils soient en mesure, avec conviction et confiance, d'intervenir, d'appuyer et de bonifier les services de santé en français offerts en milieu minoritaire dans l'ensemble du pays. Pour ce faire, le CNFS et ses institutions membres mettront en place des activités concrètes visant à intégrer dans les programmes de formation en santé, les thématiques portant sur l'offre active.

Sous-signés,
les membres du Conseil d'administration du CNFS

Lise Bourgeois, *présidente*
La Cité collégiale

Ed Blackburn, *doyen par intérim*
Campus Saint-Jean, Université de l'Alberta

Yves Pelletier, *sous-ministre adjoint*
Accord du Nouveau-Brunswick pour le Centre de formation médicale du N.-B.

L'hon. Allister Surette, *recteur et vice-chancelier*
Université Sainte-Anne

Donald Des Roches, *président*
Collège Acadie I.-P.-É.

Raymonde Gagné, *rectrice*
Université de Saint-Boniface

L'hon. Allan Rock, *recteur et vice-chancelier*
Université d'Ottawa

Raymond Théberge, *recteur*
Université de Moncton

Denis Hubert Dutrisac, *président*
Collège Boréal

Dominic Giroux, *recteur*
Université Laurentienne

Liane Roy, *présidente-directrice générale*
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

Consortium national de formation en santé

Annexe 3 : Analyse d'implantation d'une activité d'apprentissage

(à partir de Champagne et *al.* (2009). L'analyse de l'implantation, dans Brousselle et *al.*, L'évaluation : concepts et méthodes, p. 229-230).

** « programme » a été remplacé par « activité d'apprentissage »*

1. **Évaluation des besoins et de la faisabilité**
    a. Quels sont les besoins de la clientèle ciblée?
    b. Qu'est-ce qui a déjà été fait pour répondre aux besoins de la clientèle ciblée?
    c. Quels ont été les principaux obstacles à l'implantation de l'activité d'apprentissage?
    d. Qu'apprend-on sur les bonnes pratiques, à partir d'activités d'apprentissage déjà implantées?
    e. Quelles sont les ressources nécessaires pour implanter une activité d'apprentissage efficace?
    f. D'après les autres expériences ou activités d'apprentissage, quels sont les atouts de l'activité et les difficultés à éviter?

2. **Planification et conception de l'activité d'apprentissage**
    a. Comment la théorie de l'activité d'apprentissage a-t-elle été conçue pour atteindre les objectifs?
    b. Quels sont les éléments nécessaires pour rendre la théorie efficace?
    c. Le contexte d'implantation favorise-t-il la mise en œuvre de l'activité d'apprentissage planifié? Comment?
    d. Quels aspects de la conception de l'activité d'apprentissage faudrait-il modifier pour obtenir les résultats attendus dans ce contexte d'implantation particulier?

3. **Opérationnalisation**
    a. L'activité d'apprentissage rejoint-elle la clientèle ciblée?
    b. Des clients potentiels rejettent-ils ou quittent-ils l'activité d'apprentissage? Pourquoi?
    c. L'activité d'apprentissage est-elle implantée selon les prévisions?
    d. L'activité d'apprentissage produit-elle les effets escomptés?
    e. L'activité d'apprentissage correspond-elle aux standards de qualité?
    f. L'activité d'apprentissage produit-elle des résultats à court terme pour les clients?
    g. Quels sont les obstacles à l'implantation?
    h. Quelles sont les différences entre les divers lieux d'implantation?

4. Amélioration de l'activité d'apprentissage

a. L'activité d'apprentissage atteint-elle les objectifs d'implantation et ses cibles?

b. Les clients reçoivent-ils les bénéfices attendus?

c. L'activité d'apprentissage produit-elle des résultats non prévus?

d. Des évènements internes ou externes affectent-ils l'activité pédagogique, son personnel, ses clients?

e. Quelles sont les forces et faiblesses de l'activité pédagogique?

f. Quelles sont les différences entre les divers lieux d'implantation, pour ce qui est des points forts et des points faibles? Comment expliquer ces différences?

g. Quels secteurs devrait-on améliorer?

h. Les moyens mis en œuvre pour améliorer l'activité d'apprentissage fonctionnent-ils?