



**Étude sur les besoins en formation clinique et en formation continue
des professionnels de la santé
des communautés francophones en situation minoritaire**

JANVIER 2006

Consortium national de formation en santé
260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Tél. : (613) 244-7837
1 866 551-CNFS (2637)
Télec. : (613) 244-0283
www.cnfs.ca

Table des matières

Sommaire	3
1. Introduction	8
1.1 Mise en contexte.....	8
1.2 Objectifs de l'étude	9
2. Méthodologie	11
2.1 Sources des données et méthodes.....	11
2.2 Terminologie et acronymes	12
2.3 Composition des régions	12
2.4 Limites de l'étude.....	12
3. Contexte général du système de santé canadien.....	14
3.1 L'état du système de santé canadien	14
3.2 Les communautés francophones en situation minoritaire.....	16
3.3 La formation clinique	18
3.4 La formation continue	21
3.5 Conclusion.....	22
4. Volet de la formation clinique.....	23
4.1 Résultats des entrevues individuelles.....	23
4.2 Résultats des groupes de discussion.....	34
4.3 Constats du volet de la formation clinique.....	42
4.4 Conclusions du volet de la formation clinique.....	44
4.5 Recommandations	45
5. Volet de la formation continue.....	47
5.1 Résultats du sondage en ligne	47
5.2 Résultats des entrevues individuelles.....	65
5.3 Constats du volet de la formation continue	71
5.4 Conclusions du volet de la formation continue.....	72
5.5 Recommandations	73
6. Remerciements	74
ANNEXE	75

Sommaire

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) a pour **but** d'assurer la mise en œuvre d'un réseau postsecondaire élargi de formation et de recherche en français. Il a voulu vérifier auprès des professionnels francophones de la santé dans quel contexte se déroulent la formation clinique et la formation continue. Pour ce faire, il a réalisé, durant l'année 2005, une étude visant à informer les divers responsables des pistes à suivre pour améliorer la qualité de la prestation de la formation en santé en français.

L'étude comporte deux volets pour lesquels le CNFS a défini les objectifs suivants (chapitre 1) :

Volet de la formation clinique :

1. établir un portrait des stages cliniques pour chaque programme de santé au sein des 10 institutions membres du CNFS;
2. identifier les enjeux liés aux exigences de la formation dans chaque programme de santé et évaluer leur impact sur l'offre des stages cliniques;
3. recenser les milieux de stages, existants et potentiels, et les défis à relever (manque de précepteurs, d'espace physique et de financement);
4. connaître les meilleures pratiques pour assurer des stages cliniques de qualité;
5. formuler des recommandations et des pistes de solution permettant d'établir un plan d'action afin d'améliorer l'offre de stages.

Volet de la formation continue :

1. connaître les besoins de formation continue particuliers des professionnels de la santé travaillant dans les communautés francophones en situation minoritaire;
2. dresser un portrait de la formation continue présentement disponible pour ces professionnels;
3. formuler des recommandations et des pistes de solution permettant d'établir un plan d'action afin de répondre aux besoins de formation continue des professionnels de la santé.

En ce qui concerne la **méthodologie** (chapitre 2), nous avons fait un sondage dans trois régions : l'Est, l'Ontario ainsi que l'Ouest et les Territoires. Nous avons utilisé deux types d'instruments

pour chacun des deux volets de la formation. Nous avons fait des entrevues individuelles (43 pour la formation clinique et 20 pour la formation continue) et organisé trois groupes de discussion dont le nombre de participants a varié selon la région. Nous avons ainsi obtenu des réponses à huit questions semi-dirigées pour la formation clinique. De plus, 549 professionnels ont répondu à un sondage en ligne comptant 30 questions. Toutes ces données nous ont permis de faire des analyses par région et par variable. Elles sont reproduites en annexe sous la forme de 24 tableaux et de 7 graphiques. La répartition par profession n'ayant pas été contrôlée, il est impossible de tirer des informations concluantes par domaine.

Le présent rapport fournit un **portrait sommaire du contexte général du système de santé canadien et de la situation des communautés francophones en situation minoritaire** (chapitre 3). Il rappelle la nécessité du travail du Consortium national de formation en santé et des divers organismes nationaux et provinciaux qui oeuvrent au développement du secteur francophone de la santé au Canada.

Quelle **problématique** sous-tend l'étude ? La question est formulée au chapitre 3, puis reprise dans les commentaires aux chapitres 4 et 5. L'hypothèse pourrait se résumer ainsi : un système de santé efficace en langue française dispose de mécanismes, de moyens, de services et de professionnels de qualité. En matière de formation clinique et continue, cette affirmation se vérifie (elle est confirmée ou infirmée) à l'aide de variables tangibles (selon un modèle quantitatif) et à l'aide de propos clairs (selon un modèle qualitatif). Les domaines répertoriés ont trait à des facteurs qui relèvent :

1. des conditions de réalisation dont les finances;
2. des structures et de l'organisation;
3. des compétences professionnelles.

Les données recueillies devraient faciliter la planification stratégique, l'élaboration de modèles de gestion collaborative pour la formation et l'accompagnement professionnel, et la mise en marche de chantiers de travail (recherche, production de matériel didactique, plan de communication et formation des formateurs).

Les commentaires des répondants font ressortir des **tendances pour la formation clinique** qui se rapportent à trois ordres de difficulté :

1. Conditions générales de la tenue de stages : Nombre limité de précepteurs et de places d'accueil; compétition entre institutions pour les placements.
2. Facteurs de gestion ou de relations humaines : Établir et maintenir des liens forts avec les établissements de soin; planifier en concertation des stages (ce qui est difficile en raison des conditions variables dans les établissements); motiver et former des précepteurs; préparer des étudiants à travailler dans des établissements unilingues anglais; mobiliser les étudiants vers des milieux périphériques ou éloignés (avec ce que cela entraîne comme conséquence); trouver des formules innovatrices de stages.
3. Facteurs propres aux divers milieux de pratique : Assurer une formation aux précepteurs; créer des conditions favorables à l'accueil des stagiaires; faire reconnaître la plus-value des stagiaires dans le milieu d'accueil.

Pour chacune des difficultés formulées, les répondants font valoir l'enjeu du français à trois points de vue : comme langue d'usage pour les futurs professionnels de la santé; comme moyen d'échange normal entre professionnels; et comme fondement de la continuité linguistique des francophones en milieux minoritaires au Canada pour pouvoir offrir des services de qualité comparable dans leur langue.

Les **tendances pour la formation continue** prennent les formes suivantes :

1. des variantes quant au nombre d'heures de formation, à la langue de la formation, aux allocations, aux préférences pour les types de prestation et au taux de satisfaction des prestataires;
2. un portrait des besoins de formation les plus pressants (éthique, gestion du stress, santé mentale, promotion de la santé et supervision clinique);
3. les conditions de prestation : la difficulté d'accès et les déplacements, le faible taux d'inscription en français (dû au mode d'information et de promotion, à la compétition avec des séances en anglais, au manque de contrôle des francophones sur ce secteur et à l'absence de formateurs francophones), le manque d'outils pédagogiques en français.

Tous les répondants sont majoritairement en faveur de suivre des sessions de formation continue en français. La dimension linguistique est très souvent mentionnée comme une difficulté de la formation continue parce qu'elle dépend du statut du français au sein des institutions, des ordres professionnels et des fournisseurs privés dont relève ce secteur de la formation professionnelle.

Nous formulons les résultats sous forme de recommandations dans les chapitres 4 et 5.

Pour le volet de la formation clinique, nous avons dégagé six recommandations :

1. Que le CNFS continue d'élaborer et d'offrir de la formation pour les précepteurs de stages.
2. Que le CNFS appuie toute initiative de soutien à la formation clinique (financier, linguistique, pédagogique, logistique).
3. Que le CNFS favorise toute initiative de concertation entre différents partenaires pour faciliter la formation clinique.
4. Que le CNFS facilite le partage et le développement de nouvelles initiatives, de nouveaux modèles et des meilleures pratiques de formation clinique.
5. Que le CNFS travaille en partenariat avec les établissements de santé et les réseaux pour accroître le nombre de précepteurs et de stages cliniques en français.
6. Que le CNFS favorise le développement de stages cliniques en milieu périphérique.

Pour le volet de la formation continue, nous avons dégagé cinq recommandations :

1. Que le CNFS offre de la formation continue aux professionnels francophones de la santé en situation minoritaire.
2. Que le CNFS facilite l'accès à la formation continue en français.
3. Que le CNFS facilite le développement de partenariats pour la formation continue en français.
4. Que le CNFS assure la diffusion d'informations sur la formation continue offerte en français dans le domaine de la santé.
5. Que le CNFS mette en place les mécanismes nécessaires pour s'assurer que la formation continue offerte réponde aux besoins des professionnels francophones de la santé en situation minoritaire.

En **conclusion**, quelle interprétation générale inspire le rapport ? Premièrement, notre rapport décrit les pratiques actuelles. Il s'en dégage un portrait des défis pour la prestation adéquate d'une formation en santé de langue française. Il revient au CNFS de proposer des modèles plus avantageux pour les professionnels qui s'occupent de la santé en français en milieux minoritaires au Canada. C'est la raison de notre étude.

Deuxièmement, des améliorations se laissent percevoir parmi les domaines décrits. Le profil actuel correspond à des prérogatives de changement que la mission du CNFS vise à combler. L'étude répond donc aux objectifs retenus.

Troisièmement, les informations recueillies soulignent que le meilleur capital se trouve dans les personnes engagées dans les diverses professions de la santé (motivation, détermination, clairvoyance). Pour ces personnes et celles qui s'y engageront à l'avenir, un cadre de soutien adéquat s'impose. Il est justifié par la volonté des francophones en situation minoritaire à se donner un accès suffisant à des services de santé en français (pour la formation clinique et la formation continue). Un financement adéquat doit assurer un meilleur recrutement, un meilleur usage des professionnels de la santé et un perfectionnement en français pour la formation clinique et la formation continue.

Quatrièmement, la force du secteur de la formation en santé de langue française viendra de pratiques rassembleuses, convergentes et stratégiques émanant d'un sens de la collaboration et du leadership assorti, entre autres, de pratiques de communautés d'apprentissage professionnelles¹ efficaces. D'autres recherches dont la recherche-action doivent venir épauler la formation en santé en français en milieux minoritaires au Canada.

¹ L'expression « **communauté d'apprentissage professionnelle** » désigne le mode de fonctionnement des organisations qui souligne et valorise la contribution de chaque personne, encourage le personnel à entreprendre collectivement des activités et des réflexions sur l'élaboration d'une vision partagée de l'institution et de l'apprentissage, le développement des capacités, l'identification des enjeux, les techniques de résolution des problèmes et des conflits. C'est un milieu qui permet au personnel d'apprendre constamment, un milieu où le personnel augmente de façon continue son aptitude à énoncer les résultats qu'il désire vraiment atteindre. Cette institution instaure collaboration, dialogue réfléchi et critique, et gestion démocratique.

1. Introduction

1.1 Mise en contexte

Le Consortium national de formation en santé (CNFS)² regroupe 10 institutions d'enseignement collégial et universitaire, réparties dans l'ensemble du Canada, qui offrent des programmes d'études en français dans différentes disciplines de la santé. Le but du CNFS est d'augmenter l'offre de programmes de santé en français aux niveaux collégial et universitaire afin d'augmenter le nombre de professionnels de la santé oeuvrant en français dans les milieux minoritaires au Canada.

Le CNFS a pour mission d'assurer la mise en œuvre d'un réseau postsecondaire élargi de formation et de recherche en français pour appuyer, d'une part, les institutions de formation qui offrent ou pourraient offrir une formation en français dans le domaine de la santé et, d'autre part, les chercheurs qui peuvent renforcer la recherche dans ce domaine pour les communautés francophones en situation minoritaire.

Pour réaliser ce projet, le CNFS s'est fixé les objectifs suivants :

- connaître les besoins spécifiques des communautés et favoriser l'insertion des professionnels formés dans leur milieu de provenance;
- maximiser l'apport des institutions existantes en déployant leurs capacités de formation;
- favoriser l'accès à de nouvelles formations dans les communautés qui en sont dépourvues;
- favoriser les partenariats et les collaborations;
- faciliter et entretenir la liaison et la concertation au sein du réseau ainsi qu'avec les réseaux complémentaires.

L'objectif spécifique du domaine de la recherche et de la formation est de fournir des données pour assurer la présence et l'apport de professionnels de la santé et de chercheurs francophones. Pour mieux répondre, en français, aux besoins de santé des communautés francophones vivant en situation minoritaire, il importe de cerner les conditions de réalisation de la formation.

² Dans le reste du texte, nous utiliserons le sigle CNFS à moins que le contexte n'exige le contraire.

L'offre d'une formation clinique constitue un défi de taille pour préparer les professionnels francophones de la santé. L'offre d'une formation continue adéquate l'est également pour maintenir un niveau de qualité parmi les professionnels en exercice. Le CNFS a entrepris la présente étude pour mieux cerner la situation et en dresser un premier portrait.

1.2 Objectifs de l'étude

Notre étude comporte deux volets pour lesquels le CNFS a défini les objectifs suivants :

Volet de la formation clinique :

1. établir un portrait des stages cliniques pour chaque programme de santé au sein des 10 institutions membres du CNFS;
2. identifier les enjeux liés aux exigences de la formation dans chaque programme de santé et évaluer leur impact sur l'offre des stages cliniques;
3. recenser les milieux de stages, existants et potentiels, et les défis à relever (manque de précepteurs, d'espace physique et de financement);
4. connaître les meilleures pratiques pour assurer des stages cliniques de qualité;
5. formuler des recommandations et des pistes de solution permettant d'établir un plan d'action afin d'améliorer l'offre de stages.

Volet de la formation continue :

1. connaître les besoins de formation continue particuliers des professionnels de la santé travaillant dans les communautés francophones en situation minoritaire;
2. dresser un portrait de la formation continue présentement disponible pour ces professionnels;
3. formuler des recommandations et des pistes de solution permettant d'établir un plan d'action afin de répondre aux besoins de formation continue des professionnels de la santé.

La réalisation de ces objectifs permettra dorénavant au CNFS de mieux cerner les conditions liées aux deux volets de la formation, de formuler des recommandations et d'établir le plan d'action nécessaire.

La firme Solugik Affaires publiques a assuré l'élaboration des outils de sondage et la collecte des informations; un consultant a rédigé le présent rapport. Les personnes suivantes faisaient partie du comité d'orientation responsable d'adopter l'étude : JoAnne Paradis (Université d'Ottawa); Lorette Beaudry-Ferland (Collège universitaire de Saint-Boniface); Mai Savoie (Université de Moncton); Linda Assad-Butcher (La Cité collégiale); Jocelyne Lalonde, Rosa Maria Ricart et Gisèle Trubey (Secrétariat national du CNFS).

2. Méthodologie

Nous décrirons maintenant les instruments utilisés, puis nous apporterons des précisions sur la terminologie, la définition des régions géographiques et les limites de l'étude.

2.1 Sources des données et méthodes

Pour la collecte de données, nous avons utilisé les instruments suivants :

- Recension documentaire : Ce type de recension permet, durant la phase préliminaire, de cerner l'information existante sur un sujet donné. La situation de la formation clinique et les besoins de formation continue des professionnels de la santé en situation minoritaire au Canada sont toutefois peu documentés. La collecte des sources de référence reste à faire. Faute de pouvoir réaliser une recension concluante, une mise en contexte donne l'éclairage nécessaire à la compréhension de l'étude.
- Entrevues individuelles sur la formation clinique : Nous avons fait des entrevues dirigées avec des coordonnateurs de stages en santé dans les institutions membres du CNFS. Les 43 entrevues individuelles, effectuées par téléphone, ont duré 20 minutes chacune.
- Groupes de discussion sur la formation clinique : Nous avons organisé des groupes de discussion avec des représentants des ordres professionnels et des milieux de pratique. Ces personnes ont répondu, par vidéoconférence, à 8 questions semi-dirigées pendant 120 minutes. Le tableau 3, en annexe, présente leur profil.
- Sondage en ligne sur la formation continue : Le sondage s'adressait aux professionnels de la santé et des services sociaux travaillant avec les communautés francophones minoritaires du Canada. Il comprenait 30 questions. Les répondants ont été informés du sondage par téléphone et courriel. Au total, 549 professionnels de la santé y ont participé. La répartition est aléatoire, mais suffisante pour représenter toutes les régions du pays.
- Entrevues individuelles sur la formation continue : À la suite du sondage en ligne, nous avons fait des entrevues individuelles pour compléter l'information recueillie et d'approfondir certaines pistes amorcées. Vingt personnes ont répondu à 14 questions.

2.2 Terminologie et acronymes

Dans le présent rapport, l'expression « établissements de soins » désigne les hôpitaux, les cliniques et les centres de santé, alors que l'expression « institutions de formation » désigne les collèges et les universités offrant des programmes de formation postsecondaire en santé. Le terme « santé » s'entend dans son sens large de manière à inclure sa dimension sociale; les expressions « en langue française » et « en français » réfèrent toujours à la situation des communautés francophones vivant en milieu minoritaire.

Le terme « pénurie » est utilisé lorsqu'il y a un manque démontré par rapport à une nécessité, en l'occurrence : l'offre de services en français de formation clinique et de formation continue dans le domaine de la santé. Une pénurie peut se vérifier en mesurant l'écart entre une offre et une demande à l'aide d'indicateurs quantifiables. Cependant, les meilleurs indicateurs relèvent d'analyses de population à plus long terme. Notre étude porte sur la perception des besoins en formation clinique et en formation continue, une nécessité reconnue pour la vie professionnelle.

Le tableau 1, en annexe, présente les acronymes utilisés pour désigner les institutions de formation postsecondaire qui sont membres du CNFS.

2.3 Composition des régions

Aux fins de notre étude, nous avons retenu trois grandes régions : l'Est, l'Ontario ainsi que l'Ouest et les Territoires. Le tableau 2, en annexe, mentionne les provinces et les territoires qui composent ces régions.

2.4 Limites de l'étude

Notre étude comporte certaines limites. Premièrement, il faut noter que les différentes techniques de collecte de données se recoupent. Il s'agit d'un aspect avantageux par rapport aux échéanciers du projet et aux ressources accordées à la collecte d'information. Toutefois, ces mécanismes liés ont aussi leurs limites : nous ne pouvions pas choisir les mêmes personnes pour l'entrevue individuelle et le groupe de discussion. Les recoupements permettent néanmoins une

triangulation entre des points d'information différents, un exercice essentiel à tout sondage d'opinion.

Deuxièmement, nous avons eu recours aux répertoires des professionnels francophones de la santé travaillant en milieu minoritaire pour informer ces derniers de notre sondage en ligne. Les taux de participation sont liés à cette condition. Dans la présente étude, nous n'avons pas fait une analyse exhaustive des échantillons de répondants, qui ont participé sur une base volontaire et aléatoire.

Troisièmement, les données sur les programmes de formation clinique proviennent d'entrevues individuelles menées avec des coordonnateurs de stages et des professionnels de la santé. Elles représentent donc leur interprétation de la situation et ne reflètent pas nécessairement la réalité du programme ou de l'institution en question. Il s'agit néanmoins d'une opinion valable et pertinente pour notre étude. Nous n'avons pas contrôlé les données chiffrées que les répondants ont fournies dans le sondage.

Quatrièmement, rappelons qu'un sondage offre des informations et des opinions spontanées qu'il faut vérifier à l'aide d'instruments statistiques. Il peut toujours y avoir un écart entre la réalité et la perception. Cependant, la collecte d'information par sondage donne l'heure juste quant aux perceptions, au climat et aux facteurs humains comme la collaboration, le leadership, la gestion et la formation.

Malgré les limites mentionnées, nous sommes persuadés que l'étude satisfait au mandat énoncé et qu'elle saura appuyer les objectifs du CNFS.

3. Contexte général du système de santé canadien

3.1 L'état du système de santé canadien

La formation clinique et la formation continue sont des éléments indispensables d'un système de santé qui se veut à la fine pointe du savoir et de la technologie. La qualité de la formation détermine en grande partie la qualité des services qui en découlent. Or, en français, se pose la question de l'accès à une formation de qualité assurant une communauté professionnelle comparable à celle de la communauté anglophone.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé (milieux de pratique, institutions de formation, ordres professionnels, etc.) reconnaissent unanimement l'importance de la formation clinique et de la formation continue. Ils estiment que ces deux types de formation sont tout à fait nécessaires pour les professionnels. Cependant, ils n'arrivent pas à un consensus quant à l'organisation, au financement et aux modèles de gestion. Cette absence de consensus s'explique par trois principales raisons.

La première raison est que le système de santé et l'éducation en santé relèvent des compétences provinciales et territoriales. Traiter ce fait d'un point de vue national pose donc un défi. Ce facteur favorise le maintien d'une pluralité de systèmes, de réglementations et d'organisations qui travaillent parfois de façon parallèle, parfois en vase clos :

- Les universités et les collèges offrent un large éventail de programmes en santé; ils sont devenus les lieux de formation pour les professionnels de la santé dans tout le pays.
- La responsabilité des programmes de formation en santé revient aux gouvernements provinciaux et territoriaux. Les exigences de ces programmes varient selon les disciplines, mais aussi selon les provinces ou les territoires.
- Les champs d'exercice des diverses professions de la santé relèvent des réglementations provinciales et territoriales³.

Les communautés francophones sont souvent soumises à la loi des petits nombres, de l'éloignement, de la dispersion et de l'offre partielle de programmes. Cette situation crée un

³ Institut canadien d'information sur la santé, *Les dispensateurs de soins au Canada*, Ottawa, ICIS, 2001, p. 8.

manque de cohérence, de cohésion, de continuité institutionnelle et organisationnelle, et d'appartenance culturelle.

Le système canadien de santé et l'éducation en santé se caractérisent donc par une hétérogénéité des modèles de prestation, des normes et des réglementations. D'où le besoin pour la francophonie de saisir sa propre réalité comme milieu professionnel. C'est l'objet de la présente étude de fournir les premiers jalons pour cette reconnaissance des acquis en matière de formation clinique et de formation continue chez les professionnels de la santé.

La deuxième raison tient à l'hétérogénéité propre à la nature même du secteur de la santé qui regroupe une multitude de professions dont chacune possède son domaine de spécialisation et son mode d'organisation :

- Le nombre d'années d'études, le niveau d'éducation, les champs d'exercice, la formation clinique et la formation continue varient selon la profession, car chaque discipline ou spécialisation définit son programme particulier selon sa nature et ses besoins.
- Les exigences des programmes d'études en santé ne sont pas similaires. Par conséquent, la durée, le contenu ainsi que l'organisation de la formation clinique et de la formation continue diffèrent.
- Le domaine des soins de santé subit fortement l'influence de changements constants : nouvelles technologies, découvertes scientifiques, recherche appliquée en milieu de travail et évolution des besoins mêmes d'une population vieillissante.
- Les professionnels de la santé doivent suivre une formation appropriée et conforme aux normes d'accréditation de leurs domaines respectifs pour acquérir des compétences ou les approfondir.

Ces facteurs interviennent à différents niveaux dans chaque profession, dans chaque domaine de spécialisation et dans chaque province ou territoire. La question n'est pas de chercher à créer un consensus pour ce qui relève de besoins très différents. Il faut plutôt se demander si la dimension linguistique n'apporte pas son lot de contraintes supplémentaires, entre autres : déploiement des cours, capacité d'accompagnement en stages et formation des formateurs.

Enfin, les soins de santé et la formation en santé dépendent de la disponibilité des ressources. Or, comme le décrivait la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : « *Depuis une vingtaine d'années, les modalités de prestation des services de santé n'ont cessé d'évoluer alors même que les provinces et les territoires tentaient de limiter les coûts. Cette situation a imposé un lourd fardeau aux professionnels de la santé canadiens*⁴. » Dans son rapport mieux connu sous le nom de Rapport Romanow, la Commission proposait d'ailleurs, au chapitre 4, une série de recommandations pour investir dans les professionnels.

Pour la communauté francophone, le financement est directement lié à la reconnaissance politique de l'offre des services en français en santé au Canada. Dans un contexte de contraintes budgétaires, la pression est forte pour que cette communauté joue à la fois de récupération, de mise à niveau et de complétude de programmes et d'institutions⁵.

Les enjeux relatifs à la formation clinique et à la formation continue occupent une place importante dans les défis actuels des ressources humaines en santé et, par conséquent, dans la prestation même des soins de santé au Canada. Ainsi, tout facteur qui touchera le système de santé canadien aura inévitablement un impact sur l'organisation de la formation clinique et de la formation continue en langue française.

3.2 Les communautés francophones en situation minoritaire

Les besoins de services en santé évoluent selon les groupes culturels. Les francophones reçoivent-ils des services répondant à leurs besoins particuliers dans la planification générale prévue par les provinces ? Sont-ils seulement pris en compte dans la planification des services de santé ?

Certains besoins relèvent du profil de santé (taux de personnes atteintes de maladies spécifiques, taux de vieillissement, pauvreté, etc.). D'autres sont liés au contexte de vie sociale : dispersion,

⁴ Roy Romanow, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, *Guidé par nos valeurs, L'avenir des soins de santé au Canada*, rapport final, Ottawa, novembre 2002, p. 100.

⁵ Dans l'histoire canadienne du droit à l'éducation en langue française, les défenses juridiques ont porté sur la récupération des effectifs des parlants français et des ayants droit, le besoin de mettre à niveau les compétences linguistiques et professionnelles, et le besoin de compléter la gamme des cours et des programmes offerts. Voir Angéline Martel, *Les Droits scolaires des minorités de langue officielle au Canada : de l'instruction à la gestion*, Ottawa, Commissaire aux langues officielles, 1991, 409 p.

éparpillement et étendue des territoires, faiblesse des populations francophones (en termes d'infrastructures ou de soutien institutionnel).

De cette première question, plusieurs autres surgissent. Les francophones ont-ils des programmes pour se former ? Les professeurs qualifiés sont-ils en nombre suffisant ? Dispose-t-on de milieux adaptés pour offrir des stages ? Y a-t-il des superviseurs de stages qualifiés ?

Voilà les questions, parmi d'autres, qui ont fait germer l'idée de mettre sur pied le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM). Le Comité s'est appliqué à définir l'accessibilité aux services de santé en français et une stratégie d'intervention globale.

Au tournant de l'an 2000, les attentes des communautés francophones en milieu minoritaire se sont concrétisées comme jamais auparavant pour le domaine de la santé. Leurs riches délibérations ont donné des rapports de qualité qui présentent les jalons de ce cheminement récent⁶.

En même temps, un travail d'organisation et de planification émerge dans les provinces. Du moins, en retrouve-t-on des traces utiles là où les francophones sont présents en plus grand nombre. Des travaux de mise en place institutionnelle sont apparents dans l'ensemble des provinces et des territoires où l'on compte un consortium d'institutions postsecondaires de formation professionnelle en santé (le CNFS) et 17 réseaux dont le mandat est d'assurer l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire. Que ce soit pour le recrutement, la formation, le réseautage, l'appui à la recherche, l'employabilité ou la collaboration intraprovinciale et interprovinciale, plusieurs avancées sont perceptibles.

⁶ Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, FCFA, 2001, 135 p.; Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, *Rapport au Ministère fédéral de la Santé*, Ottawa, Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2001, 49 p.

Enfin, une autre avancée concerne l'application de l'article 41 (partie VII) de la *Loi sur les langues officielles* qui donne une assise aux revendications politiques et financières⁷ de la communauté francophone canadienne grâce au statut de cette dernière dans le cadre fédéral.

Cette toile de fond situe le besoin de l'étude et le bien-fondé des objectifs visés. Il ne fait aucun doute que ces objectifs devront être repris dans les diverses étapes de la planification stratégique. L'ampleur du domaine de la santé et son émergence récente obligent à chercher des données tangibles sur les fournisseurs de formation et sur les besoins spécifiques des professionnels et des patients francophones.

3.3 La formation clinique

La formation clinique constitue la dimension pratique de la formation initiale en vue d'une profession en santé. Elle fait partie du curriculum de l'étudiant et constitue une exigence du programme d'études. Nous traitons ci-dessous des problèmes liés à la formation clinique et des impacts de ces problèmes tels qu'ils apparaissent dans divers documents fiables.

L'information provient de certaines provinces seulement, mais il est légitime d'estimer que les mêmes défis sont présents dans les autres. Aucune étude ne traite de la dimension française de la question.

Une étude du Conseil des universités de l'Ontario (CUO)⁸ précise que plusieurs précepteurs apprécient leur expérience et jugent que cette fonction est importante pour leur développement professionnel. Toutefois, ils se sentent surchargés de travail. D'ailleurs, ils affirment qu'ils acceptent régulièrement des étudiants au risque de s'épuiser.

⁷ Donald J. Savoie, *Mise en application de l'article 41 (partie VII) de la Loi sur les langues officielles*, Ottawa, Santé Canada, 2000, 20 p.

⁸ Conseil des universités de l'Ontario, *Clinical Education for Rehabilitation Sciences in Ontario: Challenges and Strategies*, Toronto, CUO, mars 2004, p. 9.

Selon cette étude du CUO et d'une autre, de l'Association des hôpitaux de l'Ontario⁹, les professionnels de la santé n'acceptent pas de recevoir des stagiaires. Voilà les raisons principales qu'ils citent :

- ils ne sont pas attirés par l'enseignement ou sentent qu'ils ne possèdent pas les compétences nécessaires pour le faire;
- ils ont vécu une expérience négative avec un stagiaire;
- ils ont récemment intégré le milieu du travail et ne se sentent pas prêts à jouer le rôle de précepteurs;
- ils travaillent dans un milieu privé et entendent que leurs clients ne voudront pas recevoir de traitement par un étudiant;
- les employeurs ne reconnaissent pas les avantages organisationnels d'accueillir des stagiaires et, ainsi, de créer des conditions gagnantes pour l'accueil.

Par rapport aux problèmes que connaît le système de santé canadien, deux autres constats se dégagent des lectures effectuées.

Le moral dans les établissements de soins : Le personnel soignant travaille dans un environnement caractérisé par un niveau de stress élevé. Il montre d'ailleurs des signes de découragement et d'essoufflement. La présence d'un stagiaire peut être perçue comme un facteur supplémentaire de stress pour les précepteurs.

L'absence de ressources : Les établissements de soins ne possèdent pas toujours les ressources nécessaires pour accueillir des stagiaires. Ils manquent souvent de personnel, de locaux, d'équipements et de précepteurs pour superviser les stagiaires.

Certaines études prévoient que les difficultés éprouvées en formation clinique risquent d'avoir un impact majeur sur la disponibilité de professionnels de la santé qualifiés et innovateurs dans différentes professions¹⁰. Une étude réalisée en Nouvelle-Écosse¹¹ signale aussi que, dans

⁹ Association des hôpitaux de l'Ontario, *OHA Consultation on Health Care Human Resources Supply Strategies for Ontario Hospitals*, Toronto, AHO, août 2003, p. 12.

¹⁰ *Ibid.*, p. 6.

¹¹ Health Care Human Resource Sector Council, *A Study of Health Human Resources in Nova Scotia*, 2003, p. 78.

certaines programmes, la formation clinique est devenue un obstacle à l'augmentation des inscriptions en raison du nombre limité de précepteurs. Ce nombre restreint de précepteurs s'expliquerait par des ressources humaines et financières insuffisantes, une coordination inadéquate et le manque d'infrastructure sur le terrain pour répondre à la demande, actuelle et future, de placements cliniques.

Certaines solutions sont également mises de l'avant. L'étude du CUO¹² propose ainsi trois ordres de stratégies pour améliorer les conditions de la formation clinique :

- des **stratégies financières** (pour les étudiants, les précepteurs et les milieux cliniques);
- des **stratégies d'information** (un partage des attentes, des conditions de stages et des outils disponibles entre les étudiants, les établissements de soins et les précepteurs);
- des **stratégies organisationnelles** (pour la gestion de stages intégrée des institutions de formation et des divers partenaires).

En ce qui concerne les stratégies d'information, des associations professionnelles ont entrepris des campagnes auprès de leurs membres. À titre d'exemple, l'*University Fieldwork Coordinators of Canada* a publié un dépliant. Le journal *OT Now*¹³ décrit 10 avantages des stages, notamment l'impact positif que peut avoir la présence d'un stagiaire sur la charge de travail du professionnel; il cite des études à l'appui de cette affirmation.

Une analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé réalisée au Nouveau-Brunswick précise l'importance d'une planification efficace, particulièrement dans un contexte de manque de main-d'oeuvre. Elle démontre, entre autres, les impacts d'un manque de personnel sur la formation clinique : « *La concurrence pour les placements cliniques est aussi un aspect important dans un milieu où le personnel professionnel déjà surchargé doit assumer une fonction de préceptorat. [...] l'augmentation de l'offre doit donc être bien planifiée*¹⁴. »

¹² Conseil des universités de l'Ontario, *op. cit.*, p. 11.

¹³ Andrew Neale, « 10 Reasons for you to make students an offer they can't refuse », *OT Now*, mars/avril 2003.

¹⁴ Fujitsu Conseil, *Analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé*, Fredericton, Ministère de la Santé et du Mieux-Être du Nouveau-Brunswick, 2002, p. 159.

C'est ainsi que des stratégies portant sur plusieurs axes sont envisagées afin d'aborder les difficultés qu'éprouvent les intervenants en formation clinique. Regardons maintenant les informations qui concernent la formation continue.

3.4 La formation continue

La formation continue est un terme très large pour désigner tous les types et toutes les formes d'enseignement ou de formation suivis par ceux qui ont quitté l'éducation formelle et exercent une profession. Elle revêt les mêmes traits que l'éducation permanente et la formation en cours d'emploi; elle emprunte de plus en plus aux modèles éducatifs « tout au long de la vie ». Elle figure parmi les droits de la personne comme l'air pur, la santé, l'hygiène et la liberté de parole. Il est possible d'avancer la définition suivante :

l'ensemble des processus organisés d'éducation, quels qu'en soient le contenu, le niveau et la méthode, qu'ils soient formels ou non formels, qu'ils prolongent ou remplacent l'éducation initiale dispensée dans les établissements scolaires et universitaires et sous forme d'apprentissage professionnel, grâce auxquels des personnes considérées comme adultes par la société dont elles font partie développent leurs aptitudes, enrichissent leurs connaissances, améliorent leurs qualifications techniques ou professionnelles ou leur donnent une nouvelle orientation et font évoluer leurs attitudes ou leur comportement dans la double perspective d'un épanouissement intégral de l'homme et d'une participation à un développement socio-économique et culturel équilibré et indépendant¹⁵.

De nos jours, les activités de formation continue comprennent des projets de communauté d'apprentissage professionnelle. Il s'agit d'un modèle tout désigné pour les groupes minoritaires qui visent à développer de l'expertise, par la collaboration, la cogestion et le leadership

¹⁵ UNESCO, *Le droit à l'éducation. Vers l'éducation pour tous, tout au long de la vie*, Rapport mondial sur l'éducation, Paris, UNESCO, 2000, 182 p.

participatif, ainsi que toutes les compétences nécessaires pour améliorer l'appartenance culturelle à la langue française.

Les besoins diversifiés des patients et l'introduction constante de nouvelles technologies font en sorte que les professionnels de la santé doivent s'adapter et perfectionner leurs méthodes de travail et leurs pratiques. Plusieurs ordres et associations de professionnels ainsi que certains employeurs exigent une formation continue.

Les travaux recensés insistent sur l'importance de la formation continue pour les professionnels de la santé, mais ils déplorent aussitôt le manque de ressources qu'y allouent les gouvernements et les organismes de santé. Les modèles de formation actuels ne permettent pas à ces professionnels de concilier leur charge de travail avec le temps accordé à la formation. L'absence d'équilibre entre ces deux éléments constitue l'une des critiques adressées aux organismes (établissements de soins, associations, ordres professionnels, etc.) qui préconisent la formation continue. En matière de formation continue en français, les difficultés concernent l'accès à ces modes de formation et le nombre limité de formateurs francophones¹⁶.

3.5 Conclusion

Les quelques commentaires présentés ne font certainement pas le tour du dossier de la formation clinique et de la formation continue. Ils offrent toutefois une piste pour comparer les lacunes avec les perceptions vérifiées au moyen de notre étude.

Il était entendu que les travaux sur l'offre de formation en français seraient rares, voire inexistants. Néanmoins, les facteurs reconnus pour l'ensemble des insatisfactions notées dans le contexte canadien peuvent se vérifier dans le contexte de la minorité de langue française. Du moins, c'est l'intention de la présente étude de cerner les conditions propres au milieu francophone.

¹⁶ Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, *Les services de santé en français dans l'Est ontarien : besoin en formation de professionnels*, Gloucester, RSSFE, avril 2000, p. 75.

4. Volet de la formation clinique

La formation clinique est une étape importante pour les professionnels de la santé. Elle correspond à la composante pratique de toute formation professionnelle. Elle permet la mise en pratique des théories, l'approfondissement de l'apprentissage, l'acquisition d'expérience et le développement des compétences professionnelles. Avec la présente étude, le CNFS souhaite tracer un portrait de la prestation des stages dans les programmes francophones, y compris les facteurs et les composantes qui y sont rattachés.

Dans le présent chapitre, nous exposons les résultats de chacune de nos collectes de données et nos principaux constats. Nous formulons aussi des recommandations et des pistes de solution. Le tableau 3, en annexe, décrit le profil des participants que nous recherchions.

4.1 Résultats des entrevues individuelles

Nous avons regroupé les résultats des entrevues individuelles sous cinq grands thèmes :

1. le profil des répondants;
2. le portrait de la prestation des stages cliniques;
3. les milieux de stages existants et potentiels;
4. les enjeux liés à la prestation des stages cliniques et leurs impacts;
5. les meilleures pratiques et les solutions proposées.

4.1.1 Profil des répondants

Nous présentons maintenant un profil des programmes observés et des coordonnateurs sondés. Pour mener notre étude, nous avons pu communiquer avec 43 coordonnateurs de stages dans les institutions de formation membres du CNFS. Le tableau 4, en annexe, indique les institutions et les programmes rejoints.

Nombre d'années d'expérience

La plupart des coordonnateurs de stages (71 %) occupent leur poste depuis cinq ans ou moins et le tiers l'occupe depuis deux ans ou moins. Une rare exception : un coordonnateur compte 28 années d'expérience. Il ne fait aucun doute que l'ensemble de notre échantillon de

coordonnateurs possède peu d'expérience à ce titre. En observant d'autres aspects du profil tracé, on peut se demander la formation qu'exige la fonction, notamment par rapport à la didactique, à l'andragogie, aux méthodes d'accompagnement professionnel et au mentorat. En ce qui concerne la formation continue, dont il est question dans le prochain chapitre, l'Université d'Ottawa offre aux précepteurs une formation de deux jours appelée *L'Art de superviser des stages*. Une formation des formateurs s'ajoute à cette initiative.

Gestion des stages

Dans les 42 programmes observés, la gestion des stages n'est pas la fonction principale de la majorité des personnes consultées. Elle est plutôt intégrée à leurs autres fonctions. Par conséquent, le temps accordé à la gestion de stages varie beaucoup : 14 % des répondants y consacrent seulement de 5 % à 10 % de leur temps, 61 % y consacrent de 15 % à 50 % et 16 %, de 85 % à 100 %. Plus de la moitié des répondants dit gérer les stages en collaboration avec d'autres collègues.

Durée des stages

La durée des stages relève des prérogatives internes de chaque profession. Pour chaque programme, on fixe le nombre d'heures par semaine ou le nombre de semaines par mois ou par trimestre, etc., des stages selon les exigences professionnelles. Dans un tel contexte, il est impossible de tirer une conclusion significative à ce sujet.

Nombre de stages

Le nombre de stages est lié au type de programme professionnel. Les responsables des programmes en santé fixent les objectifs des stages par année en fonction de critères divers comme la répartition des étudiants, les exigences des programmes et les normes d'accréditation des ordres professionnels. Le nombre total de stages varie selon l'exigence du programme, le nombre d'années de formation et le nombre d'étudiants à placer. La majorité des institutions observées cherche à combler de 20 à 70 stages par année. Toutefois, pour certains programmes, ce chiffre grimpe à 335 stages par année. Toutes ces variantes rendent impossible une interprétation à partir des facteurs quantitatifs seulement. Il faudrait analyser les commentaires pour comprendre si cet aspect de la gestion des stages pose problème.

Les informations sur les répondants permettent de constater qu'il existe des variantes importantes d'un programme à l'autre en ce qui concerne l'envergure, les particularités et les ressources humaines affectées à la gestion de la formation clinique.

4.1.2 Portrait de la prestation des stages cliniques

La majorité des programmes connaît un certain degré de difficulté et quelques-uns se trouvent dans des situations fort difficiles. Chacune des institutions investit beaucoup d'énergie et de ressources dans le placement des étudiants. De plus, l'ensemble des programmes connaît certains problèmes qui seront énumérés un peu plus loin.

Afin de brosser un portrait de la prestation des stages pour la formation clinique, nous avons posé deux questions : « Au cours de la dernière année, quel est le pourcentage de stages que vous avez eu de la difficulté à combler ? » et « Qu'entendez-vous par difficulté ? » Le tableau 5, en annexe, résume les réponses à la première question. Nous présentons les réponses à la seconde question dans les commentaires ci-dessous qui traitent des défis. Les exigences des diplômes le stipulent, les stages font partie de la plupart des sessions de formation professionnelle. Malgré le degré de difficulté indiqué, chacun des programmes observés réussit à combler l'ensemble des stages nécessaires en ouvrant de nouvelles avenues (secteur scolaire ou privé).

Les institutions ont de la difficulté à combler de 60 % à 70 % de leurs stages pour 4 programmes sur 42 : Soins ambulanciers paramédicaux (CC); Thérapie respiratoire (CC); Sciences infirmières et infirmier praticien (UM); Nutrition – internat (UM). Les répondants affirment que le degré de difficulté tient à deux facteurs principaux :

- le nombre limité de précepteurs, le peu d'endroits pouvant accueillir des stagiaires en français et la nouveauté de la profession;
- la petite taille des unités et des départements, ce qui permet d'accueillir seulement un nombre limité d'étudiants à la fois.

Au cours de la dernière année, les institutions ont eu de la difficulté à combler de 40 % à 50 % de leurs stages pour trois programmes : Soins ambulanciers paramédicaux (CB); Sciences

infirmières (CUSB); Nutrition (UM). Pour expliquer ce degré de difficulté, les répondants fournissent les raisons suivantes :

- le nombre limité de places d'accueil pour les stages (par rapport au nombre d'étudiants);
- la priorité d'accueil semble être donnée à d'autres institutions de formation;
- le petit nombre de professionnels actifs dans la profession;
- la compétition d'autres institutions ayant des programmes similaires;
- la petite taille des unités.

D'après les commentaires recueillis, les difficultés des autres programmes à placer leurs étudiants sont :

- l'identification et la rétention de précepteurs;
- le placement dans certains domaines spécifiques (maternité, pédiatrie, etc.);
- la pénurie générale de professionnels de la santé;
- la difficulté de placer les étudiants de première ou de deuxième année (contrairement à ceux qui ont un peu plus d'expérience).

Plusieurs responsables de programmes disent avoir peu de problèmes, voire aucun à placer les étudiants. La raison principale, évoquée à plusieurs reprises, est une entente formelle entre l'institution de formation et l'établissement de santé.

Voici une liste, qui peut varier d'année à l'autre, des programmes pour lesquels les institutions ont très peu de problèmes, voire aucun à placer les étudiants (soit 5 % ou moins) :

- aide physiothérapeute/aide ergothérapeute (CC);
- hygiène dentaire (CC);
- promotion de la santé (UL);
- leadership : activités physiques de plein air (UL);
- sciences de laboratoire médical (UM);
- soins continus (USA);
- technique pharmaceutique (CC);
- techniques radiologiques (UM).

Langue des stages

Cette variable reflète le statut du français dans la région où sont offerts les stages. Une analyse qualitative démontrerait un lien entre certains domaines professionnels et la langue du stage. Certains commentaires laissent croire qu'il existe un rapport entre la langue prédominante des patients et celle du stage (plus il y a de patients parlant anglais, plus le stage se déroule dans cette langue). Bien qu'il soit très réel, cet aspect semble plutôt associé à l'état du français dans les établissements de santé. Si l'établissement est francophone ou bilingue et si le personnel d'encadrement (coordonnateurs, précepteurs et pairs) maîtrise le français, alors la langue des stages pourrait être plus souvent le français pour les échanges entre professionnels. Il est évident que plus de facteurs nuisent à l'usage du français, selon la concentration des francophones autour de l'établissement (la région de l'Est est plus favorisée que celle de l'Ontario; à son tour, l'Ontario est plus favorisé que la région de l'Ouest et des Territoires).

Correspondance entre les besoins de formation et les stages cliniques

Selon les répondants, la grande majorité des stages retenus correspond à l'ensemble des besoins de formation des étudiants. Plusieurs notent toutefois qu'il faut investir beaucoup d'énergie pour chercher et confirmer les stages afin d'assurer une expérience à la hauteur des exigences de la formation. Les stages cliniques font l'objet d'ententes formelles et continues entre les institutions de formation et les milieux de pratique. Comme ces ententes précisent le nombre d'étudiants à accueillir et énoncent clairement les exigences, les stages répondent généralement bien aux besoins de formation.

Seul bémol, certains coordonnateurs rapportent qu'afin de trouver des stages pleinement adaptés aux exigences de la formation, ils sont contraints de confirmer des stages offerts en anglais, en partie ou en totalité, plutôt qu'en français. Si la formation clinique en français s'élargit, il faudra d'autres précepteurs cliniques de langue française¹⁷.

¹⁷ Consortium national de formation en santé, *Rapport annuel 2004-2005*, Ottawa, CNFS, 2005, p. 15.

4.1.3 Milieux de stages existants et potentiels

Nous verrons maintenant en bref les lieux où se déroulent les stages, le nombre d'établissements engagés dans l'accueil de stagiaires et les milieux de stages mentionnés par les coordonnateurs interrogés.

Lieux des stages

Les lieux où sont offerts les stages varient beaucoup pour l'ensemble des institutions et des programmes observés. Pour environ 40 % des programmes, la totalité des stages se déroule dans la ville où se trouve l'institution de formation. Cette situation prévaut pour les milieux où la concentration de francophones est plus élevée et où des ententes formelles ont été conclues entre les institutions et les établissements de santé.

Pour 60 % des programmes observés, au moins une partie des stages est offerte à l'extérieur de la ville afin de répondre à la demande. Plusieurs coordonnateurs ont souligné les difficultés de déplacement que cette situation occasionne aux étudiants. Certains tentent d'ailleurs de confirmer des stages dans le milieu d'origine afin de limiter les coûts associés au stage. Il peut aussi y avoir des avantages au déplacement comme la rétention de personnel en milieu éloigné, périphérique ou rural, mais aucun commentaire n'en a fait mention.

Nombre d'établissements engagés dans l'accueil de stagiaires

Le nombre d'établissements de santé accueillant des stagiaires et le taux d'étudiants supervisés varient beaucoup d'un programme à l'autre. Par exemple, il y a un rapport de 1:1 (un établissement de santé par stage) pour des programmes comme Leadership : activités physiques de plein air (UL), Technique pharmaceutique (CC) et Psychologie (UO). Certains autres ont plutôt un ratio de 1:8. C'est notamment le cas de programmes comme Sciences infirmières (CUSB) et Soins infirmiers/infirmiers auxiliaires (CC). Dans la présente étude, nous avons toutefois noté un faible rapport stage/établissement pour la majorité des programmes. Si cette tendance observée se confirmait, il y aurait lieu de se demander comment assurer une planification plus systémique et une continuité plus sûre.

Milieus de stages existants

Les stagiaires sont accueillis dans plusieurs types d'établissements ou d'organismes de santé. Le regroupement des réponses atteste que les stages sont principalement organisés dans les hôpitaux et les cliniques multidisciplinaires. Le milieu scolaire (primaire, secondaire et postsecondaire) reçoit aussi un nombre important de stagiaires en santé. De plus, pour environ 35 % des programmes, on entretient des liens avec des cliniques privées afin de combler les stages.

4.1.4 Enjeux liés à la prestation des stages cliniques et leurs impacts

Quels sont les enjeux liés à la prestation actuelle des stages cliniques et quels en sont les impacts ? Cette question a soulevé beaucoup de commentaires de la part des répondants. Selon les témoignages recueillis, les trois principaux défis concernent la dimension linguistique, la réalité des milieux de stages et le préceptorat.

- **Défis linguistiques :** Dans toutes les régions, plusieurs participants mentionnent la difficulté de trouver des stages en français à cause du nombre limité d'établissements de santé francophones ou bilingues. Certains regrettent que les établissements bilingues ne s'acquittent pas pleinement de leur mission en n'engageant pas assez de personnel francophone ou bilingue. Ils déplorent qu'ils n'adoptent pas une politique systématique pour recruter des précepteurs ou des cadres bilingues dans leurs administrations. Cette situation leur semble poser problème puisque les établissements en question pourraient être des partenaires majeurs pour la formation clinique. Or, ce n'est pas toujours possible, puisque le personnel n'est pas bilingue partout. Commentant ce moment de passage d'une institution à une autre comme le fait l'étudiant professionnel (le stagiaire), certains répondants ont mentionné l'aspect culturel de cette transition. À qui s'adresse le stagiaire dans la hiérarchie ? Y a-t-il des gens de sa culture dans le milieu de stage ? Ce sont des réflexes normaux chez le futur professionnel qui est néophyte de se poser de telles questions et bien d'autres. L'établissement unilingue anglophone ou très partiellement francophone fait donc peser un poids supplémentaire sur les épaules de la personne en formation.

- **Défis liés aux réalités des milieux de stages :** Certains répondants (le nombre fluctue selon la profession et la région) constatent un manque d'enthousiasme dans les milieux de stage. Ils l'attribuent à deux raisons principales : la surcharge de travail présente dans plusieurs secteurs de la santé; le niveau de responsabilités par rapport à la formation clinique. Les répondants signalent un écart entre les milieux de pratique et les institutions de formation quant à la perception des rôles et des responsabilités dans la formation des stagiaires. À leur avis, les milieux de pratique doivent assumer leur part de la formation des professionnels de la santé. Les coordonnateurs reconnaissent cependant qu'un manque de ressources dans le domaine de la santé rend cette situation beaucoup plus complexe.
- **Défis liés au préceptorat :** Plusieurs répondants affirment que la fonction de préceptorat n'est pas suffisamment reconnue, valorisée et rémunérée; on lui accorde trop peu d'importance. Or, le préceptorat ne peut pas être une responsabilité qui s'improvise. Les précepteurs doivent être mieux outillés, soutenus et encouragés pour développer les aptitudes nécessaires afin de pouvoir enseigner, transmettre leurs savoirs, bien communiquer leurs connaissances et, dans certains cas, s'exprimer dans les deux langues. Le rôle de précepteur est-il défini en termes de compétences reliées notamment aux domaines suivants : leadership, relations humaines, gestion pédagogique et andragogique, intelligence émotionnelle ?

Les coordonnateurs ont été invités à cerner les impacts des défis de la formation clinique. D'après leurs réponses, la prestation actuelle des stages cliniques aura surtout des effets sur la qualité de la formation des étudiants et sur la relève des professionnels francophones de la santé.

Certains coordonnateurs s'inquiètent du fait que la prestation actuelle des stages cliniques menace la qualité de la formation en limitant parfois la pertinence ou l'efficacité des expériences possibles. Certains coordonnateurs doivent aussi s'adapter à des stages offerts majoritairement ou complètement en anglais.

Plusieurs coordonnateurs mentionnent l'importance d'offrir des expériences en français afin de former la relève de professionnels qui pourra offrir des soins de santé en français. Cette occasion de pratiquer en français est importante pour le cheminement des étudiants et, selon plusieurs d'entre eux, c'est un des éléments clés pour assurer la disponibilité de professionnels de la santé confiants et capables de donner des soins en français. Bien que les répondants ne l'aient pas mentionnée, une question s'impose : Quelle sera la qualité linguistique des futurs professionnels de la santé si leurs expériences de formation ne se vivent pas dans un français de qualité ? S'y ajoute la question suivante : Comment ces stagiaires devenus des professionnels expérimentés pourront-ils jouer, à leur tour, le rôle de précepteurs francophones efficaces, s'ils n'ont pas reçu cette partie essentielle de leur formation en français ?

4.1.5 Meilleures pratiques et solutions proposées

Quelques commentaires généraux proposent des formes pratiques à élaborer plutôt que des pratiques existantes : conclure une entente protocolaire entre institutions et établissements de santé; libérer plus largement les coordonnateurs et les superviseurs de stages; accorder des compensations; et investir dans la formation des précepteurs.

Cependant, les perceptions des meilleures pratiques n'offrent pas de solutions à la prestation actuelle des stages. Il s'agit plutôt de suggestions localisées et pointues. Parfois, les commentaires ne donnent aucune prise sur des moyens de corriger ou d'améliorer la situation, par exemple : « en santé, il faut se plier à la réalité » ou « on fait de notre mieux ». Au lieu de parler de compétences, de stratégies, de collaboration et de leadership, les répondants font des commentaires fondés sur des intentions, des souhaits, des vœux pieux.

Nous parlerons maintenant des actions collectives que peuvent prendre les divers responsables, selon les répondants.

Mesures à prendre par les gouvernements

Les répondants estiment que les gouvernements et les représentants politiques doivent concentrer leurs efforts sur les mesures suivantes :

- **Sensibilisation et appui aux établissements de santé francophones et/ou bilingues :** Les gouvernements doivent sensibiliser davantage tous les établissements de santé bilingues et/ou francophones à l'importance de recruter du personnel bilingue. Ils doivent aussi leur offrir le soutien nécessaire à la pleine réalisation de leur mandat.
- **Financement des établissements de santé :** Il faut accroître les investissements dans les programmes de pédagogie en santé, augmenter le personnel soignant, améliorer la rémunération des intervenants en santé et assurer une majoration générale des budgets en santé.
- **Appui financier aux précepteurs :** Selon certains répondants, une partie du budget des établissements de soins devrait être réservée à la rémunération des précepteurs de stages et à l'acquisition de matériel pédagogique en français dans les établissements de santé. D'autres souhaitent que les gouvernements s'inspirent des pratiques de préceptorat mises en place au Québec (programme de primes aux précepteurs).
- **Octroi de bourses aux étudiants :** Il faut mettre sur pied un programme de bourses pour aider les étudiants stagiaires. Les critères d'admissibilité pourraient comprendre notamment les facteurs suivants : la distance de l'institution de formation ou du lieu de résidence principale; la durée du stage; l'achat d'équipement pour le stage; et le rendement scolaire.
- **Adoption de politiques favorables à la concertation entre partenaires :** Les gouvernements doivent encourager et mettre en place des conditions favorables à la concertation des différents partenaires.

Mesures à prendre par les institutions de formation postsecondaire

Les répondants estiment que les institutions de formation postsecondaire doivent concentrer leurs efforts sur les mesures suivantes :

- **Développement de liens avec les établissements de santé :** Il est moins difficile de placer les étudiants des programmes qui font l'objet d'ententes formelles et continues avec des établissements de soins.

- **Planification des stages :** La planification doit s'appuyer sur le nombre de places de stages disponibles. Certains répondants affirment qu'une ressource régionale pourrait coordonner l'ensemble des stages de plusieurs institutions dans une même région. Ils pensent qu'il faut augmenter de façon progressive les inscriptions à certains programmes afin de s'assurer qu'il existe un nombre suffisant de précepteurs potentiels.
- **Relations entre les précepteurs et les établissements de santé :** Il est nécessaire de mousser l'intérêt des professionnels de la santé à devenir précepteurs de stages ou à continuer de l'être. Cela peut se manifester par différents mécanismes de reconnaissance (formation disponible à l'institution, cérémonies de reconnaissance, entretien de relations, etc.). De plus, il est essentiel de créer des outils et des mécanismes de communication qui permettent à chacune des parties de partager ses attentes. Dans un cadre responsabilisant, cela signifie élaborer un protocole de gestion participative, y compris une planification stratégique, une mise en œuvre collaborative (du stagiaire, du précepteur, du coordonnateur) et une évaluation formative du processus, des procédures et des produits (compétences).
- **Préparation des étudiants :** Dans certains cas, les institutions de formation doivent préparer les étudiants à travailler dans un milieu bilingue en simulant des activités d'interactions professionnelles qui exigent l'usage de la terminologie et des compétences communicatives appropriées.
- **Mobilité des étudiants :** Les institutions de formation doivent travailler de concert avec les étudiants et d'autres partenaires pour accroître la mobilité des étudiants et encourager ces derniers à faire des stages à l'extérieur du milieu où s'offre la formation (par exemple, dédommagement financier pour les déplacements, appui pour l'hébergement, etc.).
- **Élaboration de formules innovatrices de stages :** Les institutions de formation doivent favoriser l'intégration d'initiatives innovatrices comme le développement de services cliniques au sein des institutions et les simulations virtuelles afin d'augmenter les occasions de pratique pour les étudiants.

Mesures à prendre par les milieux de pratique

Les répondants estiment que les milieux de pratique doivent concentrer leurs efforts sur les mesures suivantes :

- **Formation au rôle de précepteurs :** Les milieux de pratique pourraient poursuivre la collaboration avec les institutions de formation pour élaborer des sessions de formation et des occasions de ressourcement pour les précepteurs. Des modèles de *coaching* y trouveraient leur place.
- **Conditions favorables à l'accueil de stagiaires :** Ces conditions concernent surtout des incitatifs pour les précepteurs (par exemple congé compensatoire, prime particulière, redistribution de la charge de travail, etc.) et l'accès à des installations physiques adéquates pour l'accueil d'étudiants.
- **Reconnaissance des avantages de l'accueil de stagiaires dans un établissement de santé :** L'accueil de stagiaires peut offrir une occasion de ressourcement aux professionnels et une occasion de recrutement à l'établissement. Les établissements qui reçoivent régulièrement des stagiaires pourraient faire connaître leurs réussites.

4.2 Résultats des groupes de discussion

Nous présentons les résultats des groupes de discussion pour les trois régions retenues, soit l'Est, l'Ontario ainsi que l'Ouest et les Territoires. Nous les avons rassemblés sous cinq grands thèmes :

1. le profil des participants;
2. la situation de la formation clinique dans les milieux de pratique;
3. les enjeux liés à la prestation actuelle des stages;
4. les impacts de la prestation actuelle des stages;
5. les meilleures pratiques et les solutions proposées.

4.2.1 Groupe de discussion de l'Ouest et des Territoires

Profil des répondantes

Le groupe de discussion a été organisé à deux endroits : au Collège universitaire de Saint-Boniface, au Manitoba, et au Campus Saint-Jean, en Alberta.

Il se composait de quatre femmes ayant plus de 20 années d'expérience dans leur domaine : deux sont représentantes d'ordres professionnels et deux sont préceptrices de stages.

Situation de la formation clinique dans les milieux de pratique

Selon les répondantes, il y a une pénurie de stages cliniques en français dans la région de l'Ouest et des Territoires. À plusieurs endroits, même si le précepteur est francophone, il pratique essentiellement en anglais, donc le stage se déroule dans cette langue.

Enjeux liés à la prestation actuelle des stages

Les raisons évoquées pour expliquer la pénurie de stages ont trait au climat socio-économique et, surtout, à l'état des services de santé dans les provinces visées. Les répondantes ont mentionné notamment :

- l'absence d'un environnement de travail (milieu de pratique) faisant place au français pour accueillir les stagiaires;
- le manque de personnel travaillant à temps plein pour superviser les stages;
- la difficulté de trouver et de recruter des précepteurs bilingues ou francophones;
- le manque d'expérience des professionnels de la santé occupant un poste de responsabilité;
- le manque d'outils et de ressources pédagogiques pour appuyer les précepteurs francophones;
- le manque de liens entre les institutions de formation et les milieux de pratique;
- la compétition entre les différentes institutions à la recherche de stages pour leurs étudiants.

Impacts de la prestation actuelle des stages

En ce qui concerne la prestation actuelle des stages, les participantes ont mentionné trois impacts principaux :

- Le manque de professionnels de santé francophones dans plusieurs domaines fait en sorte que certains précepteurs actuels ne possèdent pas l'ensemble des expériences professionnelles requises pour offrir aux étudiants un enseignement de qualité, à la hauteur des exigences des institutions de formation.
- Le manque de stages en français contribue à l'assimilation des francophones; le vécu en français est essentiel pour développer la confiance des étudiants à pratiquer en français.
- Le nombre limité de stages en français menace la prestation future des soins de santé en français pour les patients.

Meilleures pratiques et solutions proposées

Pour remédier aux lacunes reconnues des stages, les participantes ont préconisé les changements suivants :

- **Formation linguistique des étudiants :** Certains étudiants pourraient bénéficier de sessions de formation linguistique spécifiquement reliées à leurs domaines de pratique afin de mieux maîtriser les terminologies médicales en français et en anglais. Cependant, l'acquisition de terminologies spécialisées se fait plus facilement et plus normalement en situations réelles de communication. Il faut donc éviter de séparer l'acquisition de la terminologie et l'usage de la langue en situations authentiques de communication.
- **Soutien aux précepteurs :** Le soutien aux précepteurs passe par une reconnaissance de l'importance de leur rôle et d'une adaptation de leur charge de travail. Le soutien peut également se traduire par une offre de formation selon des modèles de *coaching* qui valorisent l'interactivité dans des situations concrètes.
- **Conception de nouveaux modèles de supervision des stages et de collaboration :** Des professionnels de la santé à la retraite pourraient être intégrés au contingent des précepteurs de stages. La conception de modèles de supervision mettant à profit les

nouvelles technologies et le développement de la supervision à distance sont des moyens à envisager pour remédier aux lacunes des stages. De plus, il faut faire d'autres efforts pour augmenter le nombre de stages dans les milieux de pratique ruraux. À cet égard, les répondantes préconisent un soutien financier du gouvernement pour payer les frais de déplacement des étudiants, aider les précepteurs et moderniser les infrastructures.

- **Création de partenariats avec des établissements francophones :** Des ententes de partenariats avec les milieux scolaires et les autres établissements francophones dans les communautés peuvent permettre des expériences plus positives en langue française. La vitalité de la communauté pourrait être mise à contribution pour réduire les lacunes actuelles. Cette pratique s'inspire de la « complétude institutionnelle¹⁸ » où chaque cellule contribue au bien-être des autres.

4.2.2 Groupe de discussion de l'Ontario

Profil des répondantes

Le groupe de discussion a été organisé à quatre endroits : l'Université d'Ottawa, l'Université Laurentienne, à Sudbury, le Collège Boréal, à Toronto, et le Collège Boréal, à Timmins.

Il se composait de sept participantes, âgées de 25 à 54 ans, dont deux étaient des représentantes d'ordres professionnels et cinq étaient des préceptrices de stages. Deux participantes comptaient moins de 5 années d'expérience, une en comptait de 6 à 10, alors que les quatre autres en comptaient au-delà de 16. Plus de la moitié venait de l'Université d'Ottawa.

Situation de la formation clinique dans les milieux de pratique

Les témoignages des participantes à la première question – « *Comment décrivez-vous la situation actuelle des stages pratiques pour la formation clinique ?* » – reflètent la diversité des réalités dans les milieux de stages selon les professions. Il est important de noter que toutes sauf une font état de difficultés propres à leurs milieux sans pour autant qualifier la situation de pénurie.

¹⁸ La notion de « complétude institutionnelle » est développée dans les études socio-ethniques pour faire ressortir le maintien des liens sociaux, la mobilisation des ressources, l'établissement du leadership, la concertation en vue d'actions collectives, la promotion de valeurs et de normes, et la valorisation de l'identité. Elle englobe aussi des fondements pour comprendre l'agir communicationnel du groupe par rapport à lui-même et avec la société globale dont il fait partie, les tendances assimilationnistes ou valorisantes, les diverses formes d'énergie sous-tendant le groupe. Ces notions sont toutes présentes dans les propos des répondants de notre étude.

Les difficultés concernent la langue parlée par le précepteur, la durée des stages et la période où les stages sont offerts. Quand la durée d'un stage est inférieure à quatre semaines, le stagiaire et le précepteur n'ont pas assez de temps pour apprendre à travailler ensemble et à collaborer. Qui plus est, l'étudiant n'a pas le temps de s'intégrer à son milieu de pratique.

Dans la région d'Ottawa, les établissements offrent des stages à la fois aux étudiants anglophones et francophones. La situation est plus difficile lorsque l'étudiant parle une langue différente de celle de son précepteur. Cela laisse entendre que le statut du français en milieu professionnel de la santé ne répond pas aux conditions minimales d'accessibilité, de permanence, d'imputabilité et de visibilité. Par exemple, quelqu'un déclare : « La pénurie est plus présente au niveau des spécialistes [...] comme en urgence. Les stagiaires doivent travailler avec des médecins anglophones. Je crois qu'il y a un problème avec le nombre d'étudiants francophones en médecine. » Ce commentaire montre le lien entre divers paliers de spécialité et la langue d'usage.

Il faut toutefois mentionner certaines exceptions. Le manque de popularité de certaines spécialités auprès des étudiants fait en sorte que les milieux de pratique visés reçoivent peu de demande de stages. Il faudrait évaluer cette réalité si elle se confirmait.

Enjeux liés à la prestation actuelle des stages

L'enjeu principal qu'ont signalé les participantes touche la langue française. D'ailleurs, toutes reconnaissent l'importance d'offrir une expérience de stages en français. Or, cette responsabilité ne peut pas être complètement contrôlée en raison de facteurs qui varient d'un stage à l'autre. Il s'agit notamment des facteurs suivants : la langue du précepteur; la langue maternelle de l'étudiant; la langue des patients; la langue de l'équipe multidisciplinaire; la langue de rédaction des dossiers médicaux; l'application des critères de désignation des services de santé en français.

D'autres enjeux mentionnés concernent la surcharge de travail pour les précepteurs, le nombre limité de milieux de stages francophones ainsi que le manque de matériel et de documentation en français pour appuyer les précepteurs.

Impacts de la prestation actuelle des stages

Les participantes ont précisé que les défis relevés dans les milieux de stages pratiques ont un impact sur plusieurs facteurs :

- **Usage de la langue française :** Plusieurs étudiants sont obligés de réaliser leur stage en anglais. Cette pratique rehausse leur niveau de confort pour la pratique en anglais, mais au détriment de la pratique en français. Plusieurs participantes décrivent donc cette situation comme une forme d'assimilation. Pour elles, l'accessibilité et la permanence du français sont insuffisantes.
- **Qualité des expériences :** L'expérience clinique revêt une importance primordiale pour la formation des futurs professionnels de la santé. Des lacunes dans l'offre de stages menacent la qualité de cette étape de la formation.
- **Relève des professionnels francophones de la santé :** Si moins d'étudiants francophones font leurs stages en français, la relève des professionnels francophones se trouve menacée, car l'expérience dans une langue donnée est importante pour le niveau de confiance de l'individu. La situation présente laisse présager des difficultés accrues par rapport aux compétences professionnelles et au besoin de leadership dans la gestion de la formation en santé (volet pratique).

Meilleures pratiques et solutions proposées

Parmi les suggestions des participantes afin d'améliorer la situation actuelle, mentionnons : une planification stratégique des stages selon un modèle collaboratif tenant compte des disponibilités actuelles et proposant des alternatives, surtout pour la période estivale.

Les participantes du Nord de l'Ontario ont souligné l'importance des stages comme mécanisme de recrutement et de rétention des professionnels de la santé francophones dans leur région. Cette remarque s'inscrit dans la synergie normale d'une institution qui assure sa continuité et son recrutement. Il s'agit d'une responsabilité institutionnelle qui doit, au même titre que sa mission, être planifiée et mise en œuvre.

D'autres participantes ont proposé des solutions pour améliorer les conditions de préceptorat dans les milieux de pratique, notamment : l'encouragement et la valorisation du rôle de précepteur; un meilleur soutien de cette fonction avec de la formation, des outils pédagogiques, une plus grande flexibilité des heures de travail et un allègement de la charge de travail.

4.2.3 Groupe de discussion de l'Est

Profil des répondants

Le groupe de discussion a été organisé à quatre endroits : l'Université de Moncton, l'Université Sainte-Anne, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick/Campus de Campbellton et l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont.

Il se composait de neuf personnes : quatre représentants d'un ordre professionnel et cinq précepteurs de stages. Les participants provenaient de diverses professions et possédaient un nombre varié d'années d'expérience.

Situation de la formation clinique dans les milieux de pratique

La majorité des répondants n'a pas décrit la situation actuelle comme une pénurie, mais elle a mentionné les difficultés liées aux stages pratiques dans les unités de soins. Comme le groupe de discussion de l'Ontario, celui de l'Est a cité fréquemment le défi linguistique et la charge de travail des précepteurs.

Enjeux liés à la prestation actuelle des stages

Les participants n'ont pas parlé pas d'une pénurie de stages. En ce qui concerne la prestation, ils ont toutefois signalé une série d'enjeux qui posent les principaux défis suivants :

- **Planification des stages** : Plusieurs stages sont organisés durant la période estivale alors que plusieurs professionnels sont en congé. Les précepteurs qui travaillent doivent donc assumer une charge de travail supplémentaire en plus de la supervision des stagiaires.
- **Faible attrait des sites éloignés ou périphériques** : Les représentants des établissements situés en milieu éloigné affirment qu'ils ont un environnement favorable, des équipements adéquats et un personnel compétent pour accueillir des stagiaires. Ils déplorent toutefois que les étudiants manifestent peu d'intérêt à réaliser leur stage en milieu éloigné.

- **Problèmes de locaux :** Le manque de locaux et d'équipements appropriés semble constituer un défi dans certains milieux de pratique. Les responsables disent qu'ils doivent limiter le nombre de stagiaires faute d'espace pour les recevoir. Outre ce problème, il y a des lacunes au chapitre des ordinateurs et des tables de travail.
- **Ressources financières :** Plusieurs professionnels de la santé travaillent à temps partiel, ce qui signifie qu'ils ont moins de temps à consacrer à la supervision de stagiaires. Parallèlement, le nombre de patients augmente, ce qui alourdit l'horaire déjà chargé des précepteurs.
- **Politiques de communication :** Certains participants déplorent le manque de communication claire et précise pour décrire les rôles des précepteurs.
- **Diversification des milieux de stage :** Certains participants affirment que les institutions de formation ne font pas suffisamment appel aux entreprises privées pour les stages, alors que ces dernières représentent un énorme potentiel. Par ailleurs, il existe un manque de partage et de flexibilité parce qu'un petit nombre d'établissements de santé sont constamment sollicités.
- **Profil des étudiants :** Dans certains milieux, les étudiants sont plus âgés et plusieurs ont des responsabilités familiales. Dans de tels cas, les exigences des milieux de pratique et les conditions des stages (heures supplémentaires, stage en région éloignée, etc.) ne sont pas adaptées. Le milieu de stages ne s'est pas préoccupé de cette réalité, semble-t-il.

Impacts de la prestation actuelle des stages

En raison du nombre d'établissements francophones (surtout au Nouveau-Brunswick), les participants ne prévoient pas d'impacts négatifs dans la situation actuelle en ce qui a trait à la prestation des stages en français. Ils notent plutôt des difficultés dans les conditions de réalisation. Par contre, ils font part des nouvelles réformes de la santé amorcées par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Les participants entrevoient la mise en application d'un nouveau modèle de promotion de la santé caractérisé par la collaboration et la concertation entre plusieurs partenaires. Ils envisagent d'un bon œil cet appel à la concertation pour la formation clinique. Néanmoins, leurs commentaires suggèrent qu'ils conçoivent qu'on pourrait faire mieux dans ce domaine.

Meilleures pratiques et solutions proposées

Pour remédier aux lacunes reconnues dans les stages, les participants ont dit qu'il serait nécessaire de formaliser les ententes entre les différents partenaires afin de garantir aux étudiants un accès aux stages en français. Ils ont mentionné l'inclusion des entreprises privées comme partenaires pour recevoir des stagiaires. Il faudrait faire une analyse linguistique de ces milieux avant d'entreprendre de réaliser des ententes.

Une solution à la prestation des stages réside dans la reconnaissance des précepteurs de stages par l'élaboration de protocoles qui définissent leurs rôles, leurs responsabilités et leur charge de travail.

Dans les milieux de pratique, les répondants préconisent l'application d'une politique qui encouragerait les professionnels de la santé à communiquer avec le patient dans la langue de son choix. Les précepteurs de stages ont également besoin d'avoir accès à des outils pédagogiques en langue française afin de créer un environnement propice à l'apprentissage.

4.3 Constats du volet de la formation clinique

Les personnes sondées n'ont pas rapporté de pénuries de stages à proprement parler pour les programmes de santé des institutions membres du CNFS. La grande majorité de ces programmes sont toutefois confrontés à des défis importants pour trouver des stages en français pour les étudiants. D'ailleurs, certains programmes se trouvent dans une situation alarmante; il faut alors déployer une énergie appréciable pour placer les étudiants dans les meilleures conditions de stages possibles.

Selon les informations que nous avons recueillies, voici les grands enjeux de la formation clinique :

- **Déséquilibre régional (urbain/périphérique) :** Les établissements de santé en milieu urbain semblent saturés de stagiaires. Par contre, certains milieux périphériques ont à leur disposition les installations et le personnel nécessaires pour accueillir des stagiaires, mais un nombre limité d'étudiants semble prêt à se déplacer pour en bénéficier. Si ce

déséquilibre existe, son rétablissement ne saurait à lui seul régler le problème du placement des étudiants francophones.

- **Barrières linguistiques :** En raison des réalités démographiques des milieux minoritaires francophones au Canada, plusieurs étudiants doivent réaliser leur stage dans des milieux bilingues. Les francophones n'ont cependant pas toujours les compétences linguistiques appropriées (en particulier les nouveaux arrivants de pays francophones). C'est donc une valeur intrinsèque à assurer sur la base de sa propre dynamique : l'usage entraîne un plus grand usage; la compétence à maîtriser le français assure l'estime de soi et la confiance en soi; tout échange humain est constructif et se fonde sur le vécu des personnes. Certains professionnels francophones de la santé disent ne pas posséder la terminologie nécessaire en français pour accueillir un stagiaire venant d'un programme de langue française. Plusieurs formateurs ne sentent pas qu'ils ont les compétences pour fonctionner comme professionnels en langue française. Des barrières linguistiques du genre ne sont pas propres à la formation en santé, d'autres secteurs professionnels y ont fait face. La documentation à cet effet mériterait d'être consultée.
- **Organisation logistique des stages :** À certains endroits, les institutions de formation sont en compétition pour les mêmes places de stage aux mêmes moments. Cette situation a plusieurs effets : elle pose des défis importants aux coordonnateurs; elle produit des engorgements dans les établissements de santé; et elle rend parfois les relations difficiles entre les différents intervenants. Une planification stratégique combinant fluidité, rétroaction entre partenaires, vérification rapide des effets et apport des intéressés serait de mise.

Il va sans dire que ces enjeux, jumelés aux réalités du système canadien de la santé, représentent des défis pour la formation clinique en français.

Les **principaux obstacles** identifiés à l'accueil de stagiaires sont :

- la surcharge de travail connue des professionnels de la santé;
- le manque d'outils d'accompagnement pour les précepteurs;
- l'absence d'incitatifs et de soutien pour les précepteurs;

- le nombre limité de professionnels francophones de la santé qui acceptent d’être précepteurs;
- l’identification des professionnels francophones de la santé;
- la perception et la réalité du travail supplémentaire qu’occasionne l’accueil d’un stagiaire.

Plusieurs facteurs ressortent des constats du volet de la formation clinique. Ils touchent la préparation des stagiaires et le mode d’accueil; la préparation des précepteurs et le contexte de travail; les conditions dans les établissements; et le statut du français. Tous ces facteurs ressemblent aux conditions générales qui prévalaient dans le domaine de la santé au Canada au moment de notre étude. Cependant, les aspects culturels liés à la situation globale des soins de santé en français ne pourront pas se régler par quelques aménagements organisationnels d’ordre ponctuel.

4.4 Conclusions du volet de la formation clinique

Il est difficile de satisfaire aux exigences des stages cliniques francophones dans certains milieux. Les problèmes se manifestent de différentes façons. L’ensemble des répondants a témoigné que cette situation a des impacts sur la continuité linguistique en milieu de santé.

Les lacunes paraissent limitées à des endroits précis ou à des domaines de formation, sauf dans la région de l’Ouest et des Territoires qui semble connaître une situation plus difficile pour la formation clinique en français. Ces lacunes sont liées à des conditions et à des pratiques locales. D’autres modalités de financement et des facteurs organisationnels peuvent aggraver la situation.

Il existe, entre autres, un déséquilibre entre certaines régions (rurales et périphériques) quant aux capacités d’accueil de stagiaires et au nombre réel de stages réalisés. L’analyse de ce facteur pourrait être intégrée à la préparation d’un plan stratégique adéquat.

La question de la langue du stage est un élément important, qui subit elle-même l’influence de plusieurs facteurs. D’ailleurs, dans plusieurs cas, il semble impossible pour un étudiant de faire son stage clinique seulement en français pour les raisons suivantes :

- la langue de communication avec le précepteur;
- la langue de communication avec l'équipe multidisciplinaire;
- la langue de communication avec les patients ou les clients;
- la langue de rédaction des dossiers médicaux.

Les facteurs linguistiques font partie des conditions de la formation clinique en situation minoritaire. Seules des conclusions concertées et dûment articulées pourront avoir un effet durable sur le changement à apporter.

Par souci d'accommodement, certains participants soulignent que, dans le contexte actuel, il faut miser sur une combinaison des différents aspects linguistiques des stages. Plusieurs affirment qu'il est avantageux pour un professionnel de la santé de pouvoir offrir des soins en français et en anglais. Les enjeux linguistiques demeurent une préoccupation majeure. Plusieurs répondants dénotent un cercle vicieux : *« S'il y a peu de stages offerts en français, il y aura moins de professionnels de la santé francophones, il y aura alors moins de précepteurs francophones, donc moins de possibilités de stages offerts en français. »* Cette affirmation évoque une règle habituelle de la dynamique de la vitalité linguistique et culturelle : l'identité à sa langue croît avec l'usage ! Elle résume aussi, à elle seule, tout l'enjeu de la présente étude.

Les solutions envisagées par l'ensemble des répondants font appel à la concertation et à la collaboration de tous les partenaires (institutions de formation postsecondaire, établissements de santé, gouvernements, professionnels de la santé, etc.) afin d'élaborer de nouvelles approches et politiques favorisant la formation clinique en français.

4.5 Recommandations

Les recommandations présentées ci-dessous s'adressent aux institutions membres du CNFS, mais leur mise en œuvre nécessitera l'appui et la collaboration de plusieurs partenaires. Elles devront également être reprises dans un plan d'action.

1. Que le CNFS continue d'élaborer et d'offrir de la formation pour les précepteurs de stages.
2. Que le CNFS appuie toute initiative de soutien à la formation clinique (financier, linguistique, pédagogique, logistique).
3. Que le CNFS favorise toute initiative de concertation entre différents partenaires pour faciliter la formation clinique.
4. Que le CNFS facilite le partage et le développement de nouvelles initiatives, de nouveaux modèles et des meilleures pratiques de formation clinique.
5. Que le CNFS travaille en partenariat avec les établissements de santé et les réseaux pour accroître le nombre de précepteurs et de stages cliniques en français.
6. Que le CNFS favorise le développement de stages cliniques en milieu périphérique.

5. Volet de la formation continue

La formation continue fait partie de tout cheminement professionnel. Elle s'impose pour les professionnels de la santé en raison des besoins changeant des patients, mais aussi de l'évolution constante et rapide des traitements. Les programmes de formation continue sont-ils adaptés aux besoins des francophones dans ce domaine ? C'est à cette question que nous voulions répondre en cherchant à mieux comprendre les besoins des professionnels de la santé travaillant dans les communautés francophones en situation minoritaire et à mieux connaître la formation disponible.

Pour assurer une compréhension commune de ce qu'est la formation continue, nous avons présenté aux répondants la définition adoptée par le CNFS :

Dans le cadre de cette étude, la formation continue se définit comme des initiatives de formation axées sur l'acquisition, l'approfondissement ou le recyclage de connaissances destinées aux professionnels ayant déjà quitté l'école et permettant le perfectionnement et l'avancement de ces professionnels dans leur pratique sans qu'ils aient à obtenir un nouveau degré ou diplôme. Les initiatives de formation peuvent être des cours crédités ou non, des programmes courts, des congrès, des conférences, des ateliers, et des cours de perfectionnement linguistique.

Dans le présent chapitre, nous exposons les résultats de chacune de nos collectes de données et nos principaux constats. Nous formulons aussi des recommandations et des pistes de solution.

5.1 Résultats du sondage en ligne

Les résultats du sondage en ligne sont présentés en annexe. Pour chacune des réponses possibles, les tableaux (6, 7, 8 et 9) et les graphiques (1 et 2) indiquent le nombre absolu de répondants, sous la colonne *Abs.*, et le pourcentage correspondant.

Le sondage était divisé en trois sections :

- le profil des répondants;
- la formation reçue au cours de la dernière année;
- les caractéristiques de la formation recherchée.

5.1.1 Profil des répondants

Les résultats du sondage en ligne nous ont permis de tracer le profil des répondants en fonction de caractéristiques personnelles et professionnelles comme :

1. la langue de travail;
2. l'origine;
3. l'âge;
4. la profession;
5. la fonction principale;
6. le lieu de travail.

Langue de travail

La première question visait à connaître la langue que les répondants utilisent au travail. Dans la région de l'Est, le français est la langue principale pour la majorité des répondants, soit 55,3 %. Le Nouveau-Brunswick enregistre le plus faible taux de répondants qui travaillent principalement en anglais, soit 6 % seulement. En Ontario, 39,8 % des répondants utilisent le français au travail. Dans la région de l'Ouest et des Territoires, le taux est plus faible, soit 24,5 %. Dans tous les cas, l'usage du français reflète l'espace francophone dans les établissements. Partout où l'on dit utiliser le français et l'anglais, il faut s'abstenir de conclure que l'usage des deux langues est égal (tableau 6, en annexe).

Province d'origine

Dans la région de l'Est, 123 personnes ont participé au sondage en ligne. Elles vivaient dans les quatre provinces formant cette région, mais le plus grand nombre vivaient au Nouveau-Brunswick. Dans la région de l'Ouest et des Territoires, 94 personnes ont répondu au sondage. Elles vivaient dans chacune des quatre provinces et des trois territoires, mais près de la moitié vivait en Alberta. En Ontario, il y a eu 332 répondants. Il importe de noter que la représentation

provinciale et territoriale n'est pas nécessairement proportionnelle au nombre de professionnels francophones de la santé en milieux minoritaires au Canada (tableau 7, en annexe).

Les répondants ont précisé la ville où ils travaillent. Plus de 130 villes de taille très différente ont été recensées, par exemple : Edmonton, Saint-Boniface, Halifax, Comox, Kapuskasing, Pointe-à-l'Église, Windsor, Saulnierville, Fort McMurray, Whitehorse, Ottawa, Moncton, etc.

Âge

Le graphique 1, en annexe, reproduit l'âge des répondants au 1^{er} janvier 2005. Ceux des régions de l'Est et de l'Ontario sont plus jeunes en moyenne que ceux de la région de l'Ouest et des Territoires.

Dans chacune des trois régions, la majorité des répondants (60 %) fait partie du groupe d'âge des 31 à 50 ans. Dans l'Ouest et les Territoires, nous avons remarqué un nombre important de répondants de 51 à 60 ans; cela laisse entrevoir une main-d'œuvre francophone plus âgée dans cette région et une relève aussi moins fournie. Ces indications devraient être vérifiées par une analyse statistique complète pour bien mesurer l'impact des tranches démographiques sur l'offre des services de santé en français au Canada.

Profession

À partir d'une liste exhaustive, les répondants ont indiqué leur profession. Dans chacune des régions, ils pratiquaient une variété de professions en santé. Les principales sont présentées par région et par ordre alphabétique dans le tableau 8, en annexe.

Les deux professions les plus fréquentes dans les trois régions étudiées sont le travail social et les soins infirmiers. En raison de la diversité des professions couvertes et du petit nombre de répondants pour chacune d'elles, nous présentons les résultats non par profession, mais plutôt par région.

Fonction principale

Pour près de la moitié des répondants (55,6 %), la fonction principale se rapporte aux soins directs aux patients ou clients. La seconde en importance est la gestion ou l'administration (tableau 9, en annexe). Le pourcentage élevé de répondants affectés aux soins directs assure une répartition valide à l'échantillon.

Lieu de travail

Les trois principaux lieux où travaillent les répondants sont les hôpitaux, les centres de santé communautaire et les cliniques multidisciplinaires. L'ordre d'importance de chacun varie toutefois selon la région (graphique 2, en annexe). Dans l'Est, un plus grand nombre de répondants mentionnent l'hôpital, tandis qu'en Ontario et dans l'Ouest et les Territoires, beaucoup plus indiquent les cliniques. Les milieux de travail en question reflètent bien la fonction principale des répondants signalée plus haut, c'est-à-dire les soins directs.

5.1.1.1 En résumé

En examinant les tendances de répartition exposées, nous avons dégagé un portrait type du répondant moyen dans chaque région :

- Dans l'Est, le répondant moyen est âgé de 31 à 50 ans. Il est travailleur social ou infirmier. Sa fonction principale consiste à offrir des soins directs aux patients ou clients dans un hôpital. Il utilise principalement le français dans son travail.
- En Ontario, le répondant moyen est âgé de 31 à 50 ans. Il est travailleur social ou infirmier. Sa fonction principale consiste à offrir des soins directs aux patients ou clients, soit dans une clinique, soit dans un centre de santé communautaire ou un hôpital. Il utilise l'anglais et le français dans son travail.
- Dans l'Ouest et les Territoires, le répondant moyen est âgé de 41 à 60 ans. Il est hygiéniste dentaire ou infirmier dans une clinique. Il utilise surtout l'anglais dans son travail.

Le profil des participants aux entrevues individuelles ne diffère pas substantiellement de celui-ci.

5.1.2 Formation reçue

Afin de répondre aux besoins de formation des professionnels de la santé, il importe de mieux comprendre leurs choix à cet égard. Nous présentons maintenant des données, réunies en annexe, sur les aspects suivants

1. le nombre de sessions de formation suivies (tableau 10);
2. le nombre d'heures de formation (tableau 11);
3. les fournisseurs (tableau 12);
4. la langue de la formation (tableau 13);
5. les moyens utilisés et préférés (graphique 3);
6. les motivations des participants (tableaux 14 et 15).

Participation à la formation

Une très forte majorité des répondants, soit plus de 80 % dans chacune des régions, affirme avoir participé à des sessions de formation continue durant la dernière année. Seuls ceux qui en ont suivi une ou plusieurs ont répondu aux autres questions, soit 86 % de l'ensemble des répondants. Nous résumons leurs réponses ci-dessous.

Nombre de sessions de formation

Dans l'ensemble, un nombre important de répondants a suivi cinq sessions de formation ou plus durant la dernière année. Le taux est le plus élevé pour la région de l'Ouest et des Territoires (40,5 %). Dans cette région, plus de 60 % des répondants de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan ont assisté à cinq activités de formation ou plus. Dans l'Est, près de 50 % des répondants ont suivi deux ou trois sessions de formation. En Ontario, le nombre de sessions est moindre. Le tableau 10, en annexe, indique le nombre de sessions pour tous les répondants. Les différences régionales notées pourraient suggérer un sujet de questionnement pour l'avenir de la planification en formation continue.

Nombre d'heures de formation

Un des objectifs de notre étude était de relever le nombre total d'heures de formation suivies durant la dernière année. Afin de tenir compte des diverses réalités géographiques des

francophones au pays, la question précisait d'inclure le temps de déplacement, si l'information était pertinente.

La majorité des répondants affirme que les sessions de formation suivies varient de 9 à 40 heures, soit l'équivalent d'une à cinq journées. Cette tendance se confirme dans chacune des régions, sans variance notable.

Dans l'Est, 35,5 % des répondants ont suivi de 9 à 24 heures de formation. En Ontario, 36,8 % font partie de cette catégorie. Dans l'Ouest et les Territoires, près de 28 % donnent la même réponse. C'est dans cette région que nous avons constaté le plus grand nombre d'heures de formation : en effet, 35 % des répondants disent en avoir suivi plus de 41 (en additionnant les réponses de 41 à 80 heures et celles de 81 heures ou plus). À titre de comparaison, le pourcentage correspondant est de 27 % dans l'Est et de 23 % en Ontario (tableau 11, en annexe).

Fournisseurs de formation

Une des variables que nous avons retenues visait à identifier les fournisseurs de formation. Plus d'une réponse était permise afin de refléter la diversité des fournisseurs.

Il ressort que les professionnels de la santé font appel à plusieurs fournisseurs de formation pour répondre à leurs besoins. Dans chacune des régions, près de 50 % d'entre eux ont choisi la réponse « autres organismes ». Cette catégorie incluait un grand nombre d'organismes dont des instituts de formation, des compagnies d'équipements spécialisés, des hôpitaux et des centres de soins.

La catégorie « autres organismes », qui comprend des consultants ou de la formation interne, représente 32 % de la formation dans l'Est, 20 % en Ontario et 25 % dans l'Ouest et les Territoires. La source la plus utilisée est l'ordre professionnel : 25 % dans l'Est et 27,8 % dans l'Ouest et les Territoires; en Ontario, c'est plutôt l'association à 26,2 % (tableau 12, en annexe). Une analyse approfondie montrerait assurément une relation entre cette répartition et le type de professions représentées par région dans l'échantillon.

Langue de la formation

Nous avons demandé aux répondants de préciser dans quelle langue ils avaient suivi les sessions de formation indiquées dans les questions précédentes (tableau 13, en annexe).

La langue de formation varie beaucoup d'une région à l'autre. Il y a 40 % des cours offerts en français dans l'Est, contre 16 % en Ontario et 5 % dans l'Ouest et les Territoires. Cette réalité reflète le taux de pénétration des institutions de langue française dans chacune de ces régions. Une bonne part de la formation continue échappe aux organismes francophones. Il y a là un secteur de planification stratégique à prévoir pour répondre aux besoins des communautés francophones. Cette donnée, à elle seule, devrait montrer la voie à suivre pour récupérer l'offre de formation en français.

La région de l'Ouest et des Territoires affiche le plus haut taux de formation suivie en anglais, soit 85 % des répondants. Ce taux est plus élevé en Colombie-Britannique et en Alberta, mais un peu plus faible en Saskatchewan et au Manitoba.

Moyens de formation utilisés et préférés

Le graphique 3, en annexe, montre les moyens utilisés pour suivre de la formation. Il convient de remarquer une répartition presque égale pour la participation à un atelier de plusieurs jours (38 % des cas en Ontario). Il en va de même pour les ateliers d'une journée. L'Ouest se distingue par la très forte participation à l'autoformation, notamment à l'aide de recherche et d'Internet.

Voici les moyens les moins utilisés qui enregistrent un taux de réponse de 10 % et moins :

- le cours de perfectionnement professionnel sur CD-ROM;
- le forum virtuel consacré au perfectionnement professionnel.

Les trois moyens préférés dans chacune des régions sont :

- les conférences ou autres manifestations (congrès, assemblées, colloques, etc.);
- la participation en personne à un atelier de formation d'une journée;
- la participation en personne à un atelier de formation approfondie de plusieurs jours.

Motivations

Nous avons tenté de connaître les principales motivations des professionnels de la santé en matière de formation. Une fois de plus, les répondants pouvaient donner plus d'une réponse.

Le tableau 14, en annexe, présente les raisons pour lesquelles les répondants suivent des sessions de formation. À première vue, plusieurs facteurs semblent les motiver. D'ailleurs, chacune des réponses possibles a été choisie par plus de 50 % des répondants.

Dans chacune des régions, les trois raisons principales des répondants sont :

- pour être plus outillés dans leur travail;
- pour actualiser leurs connaissances;
- pour répondre à leurs objectifs personnels et/ou professionnels.

Comme les professions visées dans notre étude sont nombreuses, rappelons-le, le sens à donner à ces trois choix principaux variera en fonction de chacune. Les informations recueillies ne permettent pas de savoir ce que ces réponses générales veulent dire dans le concret. Il ne s'en dégage pas une vision claire des besoins en formation continue pour tous les corps professionnels francophones dans le domaine de la santé. Il faudrait un échantillon calibré par profession pour dégager ce profil, un travail qui dépassait l'ampleur de la présente étude.

5.1.2.1 En résumé

Pour la région de l'Est, nous constatons que :

- le répondant moyen a suivi deux sessions de formation durant la dernière année;
- le temps accordé à la formation représentait de 9 à 24 heures;
- les sessions de formation ont été offertes par une diversité de fournisseurs, mais surtout par l'ordre professionnel;
- les sessions de formation ont été offertes principalement en français;
- le répondant moyen préfère la formation offerte en conférence ou en atelier;
- le répondant moyen reçoit de la formation pour diverses raisons, mais principalement pour se sentir plus outillé dans son travail et pour actualiser ses connaissances.

Pour la région de l'Ontario, nous constatons que :

- le répondant moyen a suivi deux sessions de formation durant la dernière année;
- le temps accordé à la formation représentait de 9 à 24 heures;
- les sessions de formation ont été offertes par plusieurs fournisseurs, mais surtout par une association;
- les sessions de formation ont été offertes principalement en anglais, mais certaines l'ont été en français;
- le répondant moyen préfère des sessions de formation en personne, de type conférence ou atelier;
- le répondant moyen reçoit de la formation pour diverses raisons, mais principalement pour se sentir plus outillé dans son travail et pour répondre à ses objectifs personnels ou professionnels.

Pour la région de l'Ouest et des Territoires, nous constatons que :

- le répondant moyen a suivi cinq sessions de formation ou plus durant la dernière année;
- le temps accordé à la formation représentait de 9 à 40 heures;
- les sessions de formation ont été offertes par divers fournisseurs, mais surtout par l'ordre professionnel;
- les sessions de formation ont été offertes principalement en anglais;
- le répondant moyen préfère divers types de formation combinant des méthodes d'apprentissage individuel et une formation de type conférence ou atelier;
- le répondant moyen reçoit une formation pour diverses raisons, mais principalement pour répondre à ses objectifs personnels ou professionnels et pour être plus outillé dans son travail; il est toutefois motivé par un plus grand nombre de facteurs.

5.1.3 Caractéristiques de la formation recherchée

Nous avons posé des questions pour mieux comprendre les caractéristiques de la formation que cherchent les professionnels de la santé. Nous présentons les résultats obtenus en ce qui concerne les besoins, les obstacles relevés et les outils disponibles. Tous les répondants au sondage en ligne ont répondu aux questions.

Réponse aux besoins

D'abord, le taux général de satisfaction à l'égard de la formation offerte actuellement se situe autour de 30 %. Dans chacune des régions, moins de 10 % des répondants affirment qu'elle ne répond pas à leur besoin. Toutefois, des améliorations sont possibles puisque plus de la moitié dit que la formation répond seulement en partie à ses besoins (tableau 15, en annexe : Est 56,9 %, Ontario 57,5 %, Ouest 48,9 %). Cette tendance présente dans chaque région laisse entrevoir que des améliorations sont nécessaires, en particulier pour la langue de formation.

Types de formation recherchés

À partir d'une liste, les répondants ont identifié les trois types de formation les plus recherchés. Les trois réponses principales sont les mêmes pour chacune des régions (graphique 4, en annexe). Voici les types de formation les plus recherchés par ordre d'importance :

- les ateliers de perfectionnement professionnel spécialisé;
- les conférences et les congrès;
- les activités professionnelles.

Moyens de formation recherchés

Nous avons tenté de cerner les moyens de formation les plus recherchés. Les répondants pouvaient fournir plus d'une réponse.

La grande majorité des répondants, soit plus de 80 %, privilégie la formation en personne (tableau 16, en annexe). Ce pourcentage cumule les moyens suivants : formation par soi-même, conférence, consultation d'experts, cours en direct et ateliers. Pour les moyens indirects (à distance, audioconférence, CD-ROM, forum virtuel, etc.), l'intérêt ne représente que 20 % des choix. La moitié des répondants mentionne Internet comme premier choix dans cette catégorie de moyens. Les répondants de l'Est et de l'Ontario privilégient la formation par vidéoconférence, alors que ceux de l'Ouest et des Territoires préfèrent le réseautage.

Besoins de formation continue dans un domaine spécifique

Nous avons posé deux questions pour préciser les besoins de formation continue des répondants. La première proposait un tableau de domaines possibles. Les répondants étaient invités à indiquer ceux pour lesquels ils avaient besoin de formation. La seconde question était ouverte et invitait les répondants à donner des précisions sur la formation souhaitée.

Nous présentons maintenant les réponses à ces deux questions. Pour faciliter la compréhension des données, nous les avons regroupées par région. Les résultats sont exposés, en annexe, dans les tableaux 17 et 18 pour l'Est, dans le tableau 19 pour l'Ontario et dans les tableaux 20 et 21 pour l'Ouest et les Territoires.

Répondants de la région de l'Est

Chacun des domaines mentionnés a été choisi par au moins 20 % des répondants de la région de l'Est, ce qui permet d'affirmer que la réponse correspond à un grand besoin. Les principaux domaines (identifiés par 50 % ou plus des répondants) où il existe des besoins de formation sont :

- l'éthique;
- la gestion du stress;
- la santé mentale;
- la promotion de la santé.

Un pourcentage important de répondants (40 %) souligne des besoins de formation en supervision clinique (de stagiaires).

Les répondants ont signalé des besoins de formation supplémentaire (toujours au tableau 17, en annexe) dans d'autres secteurs. Dans chacune des provinces de la région de l'Est, ils ont mentionné les domaines suivants :

- technologie/informatique (46,3 %);
- thérapies alternatives dans leur domaine (48,8 %);
- gérontologie (44,7 %);
- supervision clinique (40,7 %).

Quant aux autres besoins exprimés, non quantifiables (tableau 18, en annexe), une analyse longitudinale pourrait faire ressortir la pertinence de les maintenir sur une liste de priorités.

Répondants de la région de l'Ontario

Les répondants de la région de l'Ontario ont désigné plusieurs domaines où ils ressentent un besoin de formation (tableau 19, en annexe). Chacun de ceux qui sont mentionnés a été choisi par au moins 20 % d'entre eux. Les principaux domaines où il existe des besoins de formation sont :

- la santé mentale;
- la gestion du stress.

De plus, près d'un tiers des répondants a parlé du besoin de formation en supervision clinique (de stagiaires).

Invités à offrir des précisions sur leurs besoins de formation (lors des entrevues individuelles), les participants de l'Ontario ont donné plusieurs idées dont voici les principales :

- évaluation;
- perfectionnement en français – la terminologie en français;
- nouveaux traitements;
- nouveaux médicaments et leurs effets;
- gestion d'une équipe multidisciplinaire;
- résultats des nouvelles recherches;
- nouvelles approches;
- familles et populations à risque;
- anomalies;
- santé buccale;
- sensibilité culturelle (diversité interethnique).

Répondants de la région de l'Ouest et des Territoires

Les répondants de la région de l'Ouest et des Territoires ont témoigné de besoins similaires à ceux notés dans les deux autres régions (tableau 20, en annexe). L'ensemble des domaines de formation suggérés suscite l'intérêt de 20 % des répondants. Les principaux domaines où il existe des besoins de formation sont :

- la gestion du stress;
- la promotion de la santé.

La supervision clinique (de stagiaires) suscite moins d'intérêt que les autres sujets présentés, mais elle a été indiquée comme besoin de formation par 17 % des répondants.

Invités à offrir des précisions sur leurs besoins de formation (lors des entrevues individuelles), les participants de la région de l'Ouest et des Territoires ont donné une foule d'idées qui sont regroupées par province dans le tableau 21, en annexe. Lors du suivi à notre étude, il faudrait accorder une attention à ces listes de besoins en vue d'une planification stratégique adéquate.

Intérêt pour la formation en français

Une question visait à cerner l'intérêt des répondants à suivre de la formation en français. Leurs réponses variaient de « très intéressé » à « cela ne m'intéresse pas ».

La grande majorité des répondants (80 % et plus, selon la région) se montre très intéressée ou intéressée à suivre de la formation en français. Cette tendance se manifeste dans toutes les provinces et tous les territoires qui font partie de l'étude. Les nuances à signaler sont les suivantes :

- les répondants du Nouveau-Brunswick se disent quasi-unaniment (94,3 %) intéressés à suivre de la formation en français;
- les répondants de l'Ontario répondent la même chose dans une proportion de 88,8 %;
- les répondants de l'Alberta affichent un niveau d'intérêt un peu plus faible, mais tout de même significatif, soit 81,9 %.

La différence entre les trois régions se creuse toutefois davantage quand nous tenons compte uniquement des répondants « très intéressés » à une formation en français. Les taux deviennent alors 69,1 % pour l'Est, 55,1 % pour l'Ontario et 43,6 % pour l'Ouest.

Ces réponses montrent l'écart entre l'intérêt et l'offre de cours en français. C'est un fait bien documenté depuis l'étude de Churchill, Frenette et Quasi¹⁹ que l'offre crée la demande. La portion non exprimée en faveur des cours en français révèle peut-être moins un manque d'intérêt qu'un réflexe raisonnable par rapport à l'offre actuelle. Les données de l'Alberta doivent s'expliquer à la lumière des caractéristiques de l'échantillon (âge et faible représentation).

Principaux obstacles aux activités de formation continue

À partir d'une liste d'obstacles possibles, les répondants devaient préciser les trois principaux qui les empêchent ou pourraient les empêcher de participer à une activité de formation continue. Les réponses s'articulent autour de deux grands obstacles :

- des facteurs personnels;
- des facteurs liés à la formation offerte (coûts et lieu).

Dans aucune des trois régions, les participants n'ont identifié l'accès aux équipements (par exemple la vidéoconférence et la téléconférence) comme obstacle principal. Le graphique 5, en annexe, montre les principaux obstacles aux activités de formation continue. L'absence de ces activités dans la région du répondant constitue l'obstacle principal suivi de près par les coûts d'inscription, la capacité de se libérer du travail et le moment où sont offertes les sessions.

Que faut-il conclure du petit nombre de répondants qui voient la formation offerte en anglais seulement comme un obstacle ? Que la formation soit en anglais ne constituerait pas un obstacle ? La question devrait être approfondie pour déterminer plus clairement le portrait sociolinguistique des professionnels de la santé.

¹⁹ Churchill, S., N. Frenette et Quasi, S., *Éducation et besoins des Franco-Ontariens : le diagnostic d'un système d'éducation*, Conseil de l'éducation franco-ontarienne, Toronto, 1985.

Temps à consacrer à la formation

Le temps dont disposent les professionnels de la santé pour la formation varie de façon importante (tableau 22, en annexe). La tranche de 25 à 40 heures est toutefois la plus populaire dans chacune des régions. Cela représente un total d'environ 3 à 5 jours de formation par année.

Format souhaité de la formation

À partir d'une liste prédéterminée, les répondants ont précisé leurs préférences. La formation en bloc d'une journée vient au premier rang pour 40 % et plus des répondants et la formation en bloc d'une demi-journée vient au second rang (tableau 23, en annexe).

Somme annuelle allouée à la formation

À partir de deux questions, les répondants ont précisé les sommes annuelles réservées à leur formation continue. La première correspondait à l'allocation accordée par leur employeur ou dans le cadre de leur travail. La seconde précisait l'allocation personnelle investie.

Dans l'ensemble des régions, la majorité des répondants a accès à certains fonds extérieurs pour la formation continue. La grande majorité y investit également une somme personnelle. Si l'on combine les deux allocations, les répondants disposent de 500 \$ à 1 000 \$ par année. Un nombre important d'entre eux ne connaît toutefois pas le montant de leur allocation. Le graphique 6, en annexe, résume toutes les réponses reçues. Selon l'OCDE, la répartition des frais de formation continue incomberait pour 40 % à l'État, pour 40 % à l'employeur et pour 20 % à l'employé. Si l'on considère la formation continue comme un droit (d'après la définition de l'UNESCO), force est de constater que les professionnels de la santé ne font pas pleinement usage de leur droit.

Meilleur moyen pour communiquer la tenue d'une formation

Dans notre sondage, nous demandions aux répondants d'indiquer le meilleur moyen pour les informer de la tenue d'une activité de formation continue. Une seule réponse était acceptée.

Le courriel semble être le meilleur moyen de prévenir les professionnels de la santé des activités de formation continue. Environ 60 % des répondants dans chacune des régions l'ont choisi en priorité (tableau 24, en annexe).

Outils disponibles pour la formation continue

À partir d'une liste, les répondants ont énuméré les outils dont ils disposent pour leurs activités de formation. Un nombre illimité de réponses était accepté.

Bon nombre de répondants possèdent plusieurs outils technologiques pour suivre de la formation. Voici les principaux par ordre d'importance :

- l'ordinateur;
- Internet (haute vitesse);
- le téléphone.

Dans la région de l'Est, la moitié des répondants a accès à la vidéoconférence, soit le double de la proportion notée dans les deux autres régions. Cela s'explique peut-être par le fait que leur lieu de travail principal est l'hôpital (graphique 7, en annexe).

5.1.3.1 En résumé

Les répondants de la région de l'Est :

- se disent relativement satisfaits de la formation offerte à l'heure actuelle, mais 57 % d'entre eux affirment qu'elle répond seulement en partie à leurs besoins;
- sont très intéressés à suivre de la formation en français.

Les principaux obstacles limitant leur participation sont :

- l'absence de formation dans leur région;
- les coûts associés.

En ce qui concerne la méthode de formation, ils préfèrent les caractéristiques suivantes :

- l'atelier de perfectionnement professionnel, même si les conférences, les congrès et les activités professionnelles sont aussi importants;
- la formation en bloc d'une pleine journée;
- la formation en personne – les répondants apprécient également la formation offerte au moyen d'Internet et de la vidéoconférence.

Ils expriment des besoins de formation dans plusieurs domaines dont les principaux sont :

- l'éthique;
- la gestion du stress;
- la santé mentale;
- la promotion de la santé.

Près de 40 % des répondants de la région de l'Est disent avoir besoin de formation dans le domaine de la supervision clinique (de stagiaires). Pour accéder à la formation, ils ont à leur disposition plusieurs outils technologiques dont un ordinateur, Internet haute vitesse, le téléphone et des équipements de vidéoconférence. Ils préfèrent être informés de la formation à venir par courriel. Ils disposent de 500 \$ à 1 000 \$ par année pour la formation. Ils sont prêts à consacrer de 25 à 40 heures par année à leur formation continue.

Les répondants de la région de l'Ontario :

- se disent relativement satisfaits de la formation offerte à l'heure actuelle, mais 57 % d'entre eux affirment qu'elle répond seulement en partie à leurs besoins;
- sont très intéressés à suivre de la formation en français.

Les principaux obstacles limitant leur participation sont :

- l'absence de formation dans leur région;
- les coûts associés;
- la difficulté de se libérer du travail;
- l'heure à laquelle la formation est offerte et sa durée.

En ce qui concerne la méthode de formation, ils préfèrent les caractéristiques suivantes :

- l'atelier de perfectionnement professionnel, même si les conférences, les congrès et les activités professionnelles sont aussi importants;
- la formation en bloc d'une pleine journée;
- la formation en personne – à un moindre degré, ils apprécient également la formation offerte par Internet, vidéoconférence, réseautage et correspondance.

Ils expriment des besoins de formation dans plusieurs domaines dont les principaux sont :

- la santé mentale;
- la gestion du stress.

Près d'un tiers des répondants dit avoir besoin de formation dans le domaine de la supervision clinique (de stagiaires). Pour accéder à la formation, ils ont à leur disposition plusieurs outils technologiques dont un ordinateur, Internet haute vitesse, le téléphone et des équipements de vidéoconférence. Ils préfèrent être informés de la formation à venir par courriel. Ils disposent de 500 \$ à 1 000 \$ par année pour la formation. Ils sont prêts à consacrer de 25 à 40 heures par année à leur formation continue.

Les répondants de la région de l'Ouest et des Territoires :

- se disent relativement satisfaits de la formation offerte à l'heure actuelle, mais 49 % d'entre eux affirment qu'elle répond seulement en partie à leurs besoins;
- sont intéressés à suivre de la formation en français.

Les principaux obstacles limitant leur participation sont :

- l'absence de formation dans leur région;
- le moment où la formation est offerte;
- la difficulté de se libérer du travail;
- les coûts associés.

En ce qui concerne la méthode de formation, ils préfèrent les caractéristiques suivantes :

- l'atelier de perfectionnement professionnel, les conférences, les congrès et les activités professionnelles;
- la formation en bloc d'une pleine journée ou d'une demi-journée;
- la formation offerte en personne et, pour plusieurs, par Internet.

Ils expriment des besoins de formation dans plusieurs domaines dont les principaux sont :

- la gestion du stress;
- la promotion de la santé.

Près de 20 % des répondants de la région de l’Ouest et des Territoires disent avoir besoin de formation dans le domaine de la supervision clinique (de stagiaires). Pour accéder à la formation, ils ont à leur disposition plusieurs outils technologiques dont un ordinateur, Internet haute vitesse et le téléphone. Ils préfèrent être informés de la formation à venir par courriel. Ils disposent de 200 \$ à 1 000 \$ par année pour la formation. Ils sont prêts à consacrer de 25 à 40 heures par année à leur formation continue.

5.2 Résultats des entrevues individuelles

Afin d’approfondir notre compréhension des besoins des professionnels de la santé en matière de formation continue, nous avons réalisé des entrevues individuelles à la suite du sondage en ligne. Nous présentons une synthèse des commentaires recueillis sous deux aspects :

- un portrait de la formation continue offerte;
- un portrait des besoins de formation continue.

5.2.1 Portrait de la formation continue offerte

Les besoins de formation continue

Les réponses des participants confirment l’existence de besoins non comblés de formation continue en français pour les professionnels francophones de la santé en situation minoritaire. Diverses raisons liées aux différences géographiques et aux particularités des milieux de pratique seraient à l’origine de ce manque.

Les différences géographiques

Dans les provinces de l’Est et en Ontario, certaines sessions de formation continue sont offertes, mais leur nombre et leurs thématiques sont limités. Les répondants doivent souvent se rendre à l’extérieur de leur ville ou de leur province pour suivre les sessions en français souhaitées ou la formation en anglais, qui est plus accessible.

Dans les provinces de l'Ouest (Colombie-Britannique, Saskatchewan et Alberta), les sessions de formation continue semblent être uniquement disponibles en anglais. À cause de l'usage prédominant de l'anglais comme langue de travail, les sessions sont rarement offertes en français.

Les différences entre les provinces s'atténuent toutefois lorsqu'on tient compte de l'endroit (urbain ou périphérique) où se fait le travail. Peu importe la province, les milieux urbains offrent plus de choix de formation continue que les milieux ruraux. Les répondants des milieux ruraux ont rapporté non seulement des choix restreints de formation, mais aussi des sessions offertes seulement en anglais.

Les particularités des milieux de pratique

Le manque de formation continue en français tient à des facteurs liés à l'organisation des milieux de travail. Le très faible nombre de sessions dans cette langue pourrait constituer une pénurie. Cette situation est attribuable aux raisons suivantes :

- **Difficulté d'accès et de déplacement :** Les sessions de formation continue en français n'étant pas offertes dans leur milieu de travail ou de vie, les professionnels doivent se rendre dans les grandes villes ou d'autres provinces. Par exemple, plusieurs répondants de l'Est disent se déplacer jusqu'au Québec pour suivre de la formation.
- **Faible taux d'inscription :** Selon plusieurs répondants, lorsque des sessions de formation sont offertes en français, très peu de professionnels de la santé s'y inscrivent; cela occasionne souvent l'annulation. La même situation a été mentionnée dans la région de l'Ouest et dans celle de l'Ontario. Divers facteurs pourraient être en cause, notamment : la méthode d'information adoptée pour faire connaître la tenue des sessions; le type de promotion utilisé; le manque de contrôle des francophones sur les établissements; le déploiement des effectifs francophones dans les établissements; et l'absence de formateurs francophones (ou la méconnaissance des administrateurs quant à l'existence de ces formateurs).
- **Manque d'outils pédagogiques en français :** Plusieurs professionnels de la santé de l'Est affirment ne pas avoir accès à des manuels ou à des outils de formation en français.

Bien que ce facteur soit réel, il reflète le peu de contrôle qu'exercent les francophones sur la formation continue.

Les moyens utilisés pour combler les besoins de formation

Les répondants utilisent diverses sources pour combler leurs besoins de formation continue. Ils s'adressent à leurs employeurs, aux universités et aux associations professionnelles. Seulement deux répondants (au Manitoba et en Nouvelle-Écosse) sollicitent des compagnies privées.

Après avoir déterminé leur besoin de formation continue, les répondants explorent les divers moyens possibles. Les sessions organisées en milieu de travail constituent habituellement une formation face à face ou par vidéoconférence. Dans l'Ouest, la majorité des répondants suit la formation continue dans un milieu de travail en anglais.

Quand les sessions ne sont pas disponibles sur place, les nouvelles technologies comme Internet et la vidéoconférence sont les moyens les plus utilisés pour suivre de la formation.

La satisfaction des participants à l'égard des moyens utilisés

Les personnes qui ont participé aux entrevues individuelles ont exprimé un degré de satisfaction indéterminé quant aux moyens utilisés pour obtenir leur formation (ateliers, conférences, toute formation en personne). Neuf participants, dont la plupart vivent dans la région de l'Ouest et des Territoires, ont mentionné que ces moyens correspondent vraiment à leurs besoins, alors que six ont dit qu'ils n'y répondent pas. Six autres n'ont pas fourni une réponse définitive; cette catégorie regroupe plusieurs participants de l'Ontario qui déplorent, entre autres, la piètre qualité des services de traduction.

La satisfaction quant aux moyens utilisés pour recevoir la formation s'explique par la qualité et l'efficacité des nouvelles technologies. Les répondants expriment toutefois quelques réserves par rapport aux outils : le manque d'interaction immédiate, l'isolement et la distance qui les sépare souvent de leurs pairs. Ce profil confirme ce qu'avait montré le sondage en ligne (graphique 3, en annexe), à savoir une préférence égale pour la participation en personne à des ateliers ou à des conférences et une moindre préférence pour l'apprentissage par soi-même ou à l'aide de moyens

technologiques (sauf dans l'Ouest où les répondants recourent plus souvent à l'autoapprentissage).

Les nouvelles technologies

Les répondants ont donné leur opinion sur les technologies de l'information utilisées pour recevoir la formation. Dix-neuf ont dit préférer la vidéoconférence. Ce moyen est bénéfique, car il limite les déplacements, mais permet le contact avec les pairs. Les sessions de formation offertes à l'aide des technologies de l'information sont bien accueillies par les répondants. Toutefois, les milieux ruraux n'y ont pas toujours accès.

La responsabilité de la formation

Selon la majorité des participants, la responsabilité d'amorcer ou d'offrir la formation continue est une responsabilité à partager entre les employeurs, les gouvernements fédéraux et provinciaux, les bureaux régionaux de santé, les associations et les ordres professionnels.

Tous les répondants de la région de l'Est estiment que cette responsabilité doit être partagée entre tous les partenaires. Selon les répondants de l'Ouest et des Territoires, elle revient en premier lieu aux organismes qui travaillent dans le réseau francophone, comme le CNFS et les réseaux provinciaux. En Ontario, la responsabilité est surtout attribuée au ministère de la Santé et aux employeurs. Les différences de perceptions notées devraient signaler qu'il faut en arriver à une cohésion au sujet de la formation continue, puis la planifier en fonction des besoins des francophones, bref une formation par eux et pour eux.

5.2.2 Portrait des besoins de formation continue

Besoins de formation continue

Les besoins de formation continue des répondants sont variés et couvrent plusieurs domaines. Ils ne se limitent pas au secteur de la santé. Nous les avons regroupés par thèmes et par ordre d'importance :

- **Formation en santé** : Il s'agit de formation dans le domaine d'expertise du professionnel ou des domaines connexes tels le travail en équipe multidisciplinaire, la formation de base ou de mise à niveau, la prévention, l'accompagnement des personnes et la santé mentale.

- **Formation en gestion :** Les répondants ont réclamé des sessions de formation en administration, en gestion du personnel et en gestion des ressources.
- **Formation linguistique :** Plusieurs répondants ont insisté sur la nécessité de cours de langue afin de pouvoir soigner les patients en anglais et en français. Parmi eux, des participants de l'Ouest et des Territoires ainsi que de l'Est veulent des cours axés sur la terminologie médicale en français.
- **Formation adaptée à des problématiques spécifiques :** Il s'agit de formation sur des problématiques régionales (population particulière) ou des thématiques comme la violence, le vieillissement de la population, la gestion du stress, etc.

Conditions influençant le choix de suivre une formation

En général, les répondants reconnaissent la nécessité de la formation continue dans leurs parcours professionnels et personnels. Cependant, la décision d'assister à une session de formation dépend de plusieurs conditions qui doivent être satisfaisantes au préalable.

Voici les conditions que les participants ont mentionnées :

- **Langue :** Tous les répondants souhaitent suivre des sessions de formation en français.
- **Accessibilité :** Les répondants préfèrent des sessions de formation facilement accessibles (en personne ou par des moyens technologiques) en raison de contraintes personnelles, familiales et professionnelles.
- **Pertinence :** Les répondants apprécient la formation reliée aux thématiques de leur profession et de leur milieu de travail, qui reflète leurs particularités régionales.
- **Concordance avec l'horaire de travail :** Les répondants privilégient fortement les sessions de formation continue qui se donnent sur place, dans leur région, et qui sont adaptées à leurs horaires de travail.
- **Coûts associés :** La majorité des répondants estime que leurs employeurs doivent participer aux frais de la formation. Lorsque cette option s'avère impossible, la formation continue doit être offerte à des coûts abordables.

Avantages de la formation continue

Nous avons voulu savoir quels avantages présentent les participants au moment de recevoir une formation supplémentaire. La formation continue constitue en effet une occasion d'améliorer les compétences et de faire de nouveaux apprentissages. L'apprentissage augmente l'estime de soi, perfectionne les habiletés au travail, la compétence face aux pairs et l'adaptation aux nouvelles technologies.

La formation continue favorise la multidisciplinarité, car elle permet aux professionnels de la santé de développer des compétences à l'extérieur de leurs champs de spécialisation, d'acquérir de nouvelles compétences et de s'adapter au marché du travail. Elle est également considérée comme un moyen d'appivoiser les nouvelles technologies.

Derrière ces commentaires se dessinent les caractéristiques de bonnes communautés d'apprentissage professionnelles. Comment les exploiter, en langue française, pour développer la communauté professionnelle de la santé ?

Moyens de compenser le manque de formation continue

Devant le manque de formation continue, les répondants ont suggéré les quatre moyens suivants :

- **Augmentation de l'offre de formation :** Dans chacune des trois régions, mais surtout en Ontario, les répondants préconisent d'offrir davantage de formation en français.
- **Utilisation des réseaux existants :** Les participants proposent la création de nouveaux projets dans les réseaux, l'élaboration de nouveaux partenariats, les échanges de services, l'utilisation des services de traduction et la création de bibliothèques virtuelles.
- **Recherches :** La réalisation d'études et de recherches approfondies sur les besoins en formation continue et sur les défis de santé des francophones en situation minoritaire, dont les résultats seront ensuite vulgarisés, est considérée comme un moyen d'information, d'évaluation, de sensibilisation et de planification susceptible de compenser le manque de formation.

- **Intervention politique** : Le manque de formation continue est perçu comme un problème crucial qui nuit à la pleine réalisation des initiatives de santé auprès des communautés francophones en situation minoritaire. Les répondants veulent se prévaloir du droit d’être instruits dans la langue de leur choix. Certains affirment qu’afin de soutenir la formation continue en français, il sera nécessaire de recourir à des interventions politiques. Des appuis et du financement favorables à la formation des professionnels de la santé en français sont la base de tout changement durable.

5.3 Constats du volet de la formation continue

Besoins de formation continue des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont exprimé leur intérêt à poursuivre leur formation en français. Ils ont affirmé que leurs besoins de formation continue ne se limitent pas strictement au domaine de la santé, mais incluent également des domaines connexes. Nous les avons regroupés sous quatre grands thèmes :

- la formation en santé;
- la formation en gestion;
- la formation linguistique;
- la formation adaptée à des problématiques spécifiques.

Modes de prestation

Les professionnels qui ont participé à notre étude ont précisé qu’ils font appel à plus d’un fournisseur de formation continue. Nous ne pouvons donc identifier aucun fournisseur privilégié. Cela s’explique par la diversité des besoins et des modes d’organisation (corporation, association, syndicat) des différents groupes de professionnels interrogés. De façon plus générale, la formation continue des professionnels et de divers corps de métiers, soit l’enseignement et la formation techniques et professionnels (EFTP), constitue un domaine où les francophones contrôlent le moins leur devenir. Le regroupement en fonction de la langue de

formation n'est pas une priorité pour plusieurs associations, ordres professionnels et employeurs. Si les répondants s'en plaignent, ils ne sont pas en mesure de contester cet état de fait.

En santé, il existe des particularités régionales qui résultent d'acquis : 1- le milieu hospitalier a été réalisé par des congrégations religieuses définies en grande partie sur une base linguistique; 2- il existe des concentrations linguistiques grâce au peuplement (en Acadie, dans l'Est et le Nord ontarien, à Saint-Boniface et à Edmonton). L'offre de formation continue en langue française est toutefois loin de représenter ces faits de peuplement, d'institutionnalisation, d'histoire et de droit des francophones. Il y a 40 % des cours qui sont offerts seulement ou **principalement** en français (tableau 13, en annexe) dans l'Est contre 15,8 % en Ontario et 5,1 % dans l'Ouest et les Territoires.

5.4 Conclusions du volet de la formation continue

En conclusion, nous notons l'importance de la formation continue pour les professionnels de la santé travaillant en situation minoritaire au Canada. D'ailleurs, le nombre de répondants, la quantité et la diversité de leurs réponses, ainsi que les réponses elles-mêmes témoignent de la pertinence de la présente étude. Les personnes qui ont participé aux diverses formes de collectes de données ont signalé des besoins précis de formation continue en français.

Les entrevues nous ont permis de comprendre que les professionnels de la santé connaissent leurs besoins de formation. Il importe de mentionner que les répondants (bénéficiaires de la formation) ne sont pas les mieux placés pour suggérer des modèles pédagogiques adaptés aux réalités du groupe, par exemple : accès à des sources plus francophones; contrôle des contenus appropriés aux francophones; modèle de communauté d'apprentissage professionnelle; *coaching*; mentorat; discussion entre pairs; ressources techniques et documentaires de langue française. Ces questions fondamentales devront faire l'objet de discussions avec des professionnels de la formation, des didacticiens et des spécialistes des domaines concernés.

Bien qu'il existe des différences de nature démographique, géographique et professionnelle, certaines tendances se dégagent pour l'ensemble des répondants :

- obtenir plus de formation;

- obtenir de la formation en français;
- privilégier des moyens de formation permettant l'interaction avec d'autres professionnels;
- approfondir les besoins de formation non seulement pour les thématiques de santé, mais aussi pour les domaines connexes comme la gestion et le perfectionnement linguistique;
- obtenir des conditions favorables au perfectionnement, soit celles qui concernent la capacité de se libérer du travail pour participer, les horaires et les coûts de la formation.

De plus, les professionnels de la santé sont intéressés à recevoir de la formation dans le domaine de la supervision clinique. C'est normal, vu les résultats mentionnés dans le chapitre précédent sur le sujet.

Les solutions envisagées afin de répondre aux besoins des professionnels font appel à divers partenariats pour augmenter l'offre de formation. Elles comprennent des démarches politiques afin de faire valoir l'importance de la formation continue pour les professionnels de la santé travaillant en milieu minoritaire francophone au Canada.

Il faut donc identifier des moyens d'améliorer l'accès à la formation continue et d'augmenter les capacités de formation des partenaires afin de mieux répondre aux besoins des professionnels de la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

5.5 Recommandations

Les recommandations présentées ci-dessous s'adressent aux institutions membres du CNFS, mais, comme nous l'avons précisé dans le chapitre précédent, leur mise en œuvre nécessitera l'appui et la collaboration de plusieurs partenaires. Elles devront également être reprises dans un plan d'action.

1. Que le CNFS offre de la formation continue aux professionnels francophones de la santé en situation minoritaire.
2. Que le CNFS facilite l'accès à la formation continue en français.
3. Que le CNFS facilite le développement de partenariats pour la formation continue en français.
4. Que le CNFS assure la diffusion d'informations sur la formation continue offerte en français dans le domaine de la santé.
5. Que le CNFS mette en place les mécanismes nécessaires pour s'assurer que la formation continue offerte réponde aux besoins des professionnels francophones de la santé en situation minoritaire.

6. Remerciements

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) désire témoigner sa reconnaissance aux nombreuses personnes et organisations qui ont contribué à la réalisation de la présente étude. Il tient à remercier spécialement les coordonnateurs de stages, les représentants des milieux de pratique, les professionnels francophones de la santé en situation minoritaire et les représentants des ordres professionnels qui ont participé aux diverses études (sondage en ligne, entrevues individuelles et groupes de discussion), ainsi que les membres du comité d'orientation. Le CNFS souligne en particulier la participation indispensable du Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO), du Centre de toxicomanie et de Santé mentale de Toronto (CAMH) et du Centre ontarien d'information en prévention (COIP), qui ont aidé à réaliser le sondage en ligne du volet de la formation continue pour la région de l'Ontario.

ANNEXE

Tableau 1 - Acronymes des institutions de formation

Acronyme	Institution offrant des programmes de formation en santé en français
USA	Université Sainte-Anne
UM	Université de Moncton
CCNBC	Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton
FMFNB	Programme de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick - Affilié à l'Université de Sherbrooke
UO	Université d'Ottawa
UL	Université Laurentienne
CC	La Cité collégiale
CB	Collège Boréal
CUSB	Collège universitaire de Saint-Boniface
CSJ	Campus Saint-Jean

Tableau 2 - Composition des régions

Nom de la région	Regroupe les provinces et les territoires suivants :
Est	Île-du-Prince-Édouard Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Terre-Neuve
Ontario	Ontario
Ouest et Territoires	Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nunavut Saskatchewan Territoires du Nord-Ouest Yukon

Tableau 3 - Caractéristiques des participants et objectifs de participation (groupes de discussion, formation clinique)

Caractéristiques des participants	
Représentants des ordres professionnels	Représentants des milieux de pratique
<ul style="list-style-type: none"> • Parler français • Connaître la situation des stages en milieu de pratique • Avoir été directement impliqué dans un dossier de stage en milieu de pratique durant la dernière année 	<ul style="list-style-type: none"> • Parler français • Être précepteur de stage dans un milieu de pratique • Avoir accueilli dans son milieu de pratique au moins un étudiant d'un programme de santé en français durant la dernière année
Objectifs de participation	
Représentants des ordres professionnels	Représentants des milieux de pratique
<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 personnes par groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • 7-9 personnes par groupe

Tableau 4 - Liste des institutions et des programmes consultés - formation clinique

Institutions	Programmes
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton	Techniques en pharmacie Aide en santé (à distance) Infirmière auxiliaire
La Cité Collégiale	Hygiène dentaire Soins ambulanciers paramédicaux Soins infirmiers/infirmiers auxiliaires Thérapie respiratoire Technique pharmaceutique Infirmières/infirmiers formés à l'étranger Aide-physiothérapeute/aide-ergothérapeute
Collège Boréal	Soins ambulanciers paramédicaux Sciences infirmières Technologie en radiation médicale
Collège universitaire de Saint-Boniface	Sciences infirmières

Institutions	Programmes
Université d'Ottawa	Service social Programme de maîtrise en audiologie et orthophonie Physiothérapie Science de l'activité physique et administration du sport Psychologie
Campus Saint-Jean (Université de l'Alberta)²⁰	Sciences infirmières
Université de Moncton	Travail social Sciences de laboratoire médical Techniques radiologiques Sciences infirmières Sciences infirmières et infirmier praticien Kinésiologie Nutrition (internat) Nutrition Psychologie
Université Laurentienne	Psychologie Sciences infirmières Service social (premier cycle) Éducation physique et santé Promotion de la santé Leadership : activités physiques de plein air
Université Sainte-Anne	Soins ambulanciers paramédicaux Soins continus

²⁰ Il a été impossible de procéder à l'entrevue en français avec un représentant du programme de sciences infirmières du Campus Saint-Jean. C'est pourquoi nous n'avons pas inclus dans l'analyse qui suit les réponses recueillies lors de l'entrevue, qui s'applique à l'ensemble des programmes de sciences infirmières de l'Université de l'Alberta.

Tableau 5 - Degré de difficulté à combler des stages, par institution - formation clinique

Institutions	Programmes	Proportion des stages difficiles à combler
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton	Techniques de pharmacie	15 %
	Aide en santé (à distance)	Pas de réponse
	Infirmière auxiliaire	0 %
La Cité Collégiale	Hygiène dentaire	0 % (aucune difficulté)
	Soins ambulanciers paramédicaux	70 %
	Soins infirmiers/infirmiers auxiliaires	17 %
	Thérapie respiratoire	60 %
	Technique pharmaceutique	0 % (aucune difficulté)
	Infirmières/infirmiers formés à l'étranger	Ne s'applique pas
	Aide-physiothérapeute/aide-ergothérapeute	0 % (aucune difficulté)
Collège Boréal	Soins ambulanciers paramédicaux	50 %
	Sciences infirmières	Pas de réponse
	Technologie en radiation médicale	30 %
Collège universitaire de Saint-Boniface	Sciences infirmières	50 %
Université d'Ottawa	Service social	10 %
	Programme de maîtrise en audiologie et orthophonie	15 %
	Physiothérapie	20 %
	Science de l'activité physique et administration du sport	20 %
	Psychologie	25 %
Campus Saint-Jean (Université de l'Alberta)	Sciences infirmières	Pas de réponse
Université de Moncton	Travail social	6 %
	Sciences de laboratoire médical	0 % (aucune difficulté)
	Techniques radiologiques	0 % (aucune difficulté)
	Sciences infirmières	25 %

Institutions	Programmes	Proportion des stages difficiles à combler
	Sciences infirmières et infirmier praticien	66 %
	Kinésiologie	15 %
	Nutrition (internat)	70 %
	Nutrition	50 %
	Psychologie	Pas de réponse
Université Laurentienne	Psychologie	20 %
	Sciences infirmières	Pas de réponse
	Service social (premier cycle)	25 %
	Éducation physique et santé	20 %
	Promotion de la santé	0 % (aucune difficulté)
	Leadership : activités physiques de plein air	0 % (aucune difficulté)
Université Sainte-Anne	Soins ambulanciers paramédicaux	6 %
	Soins continus	0 % (aucune difficulté)

Tableau 6 - Langue utilisée au travail (sondage en ligne - formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Principalement le français	68	55,3	132	39,8	23	24,5
Principalement l'anglais	14	11,4	60	18,0	42	44,6
L'anglais et le français	41	33,3	140	42,2	29	30,9
Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

Tableau 7 - Province ou territoire d'origine des répondants (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Alberta	0	0,0	0	0,0	41	43,6
Colombie-Britannique	0	0,0	0	0,0	11	11,7
Île-du-Prince-Édouard	8	6,5	0	0,0	0	0,0
Manitoba	0	0,0	0	0,0	31	33,0
Saskatchewan	0	0,0	0	0,0	3	3,2
Nouveau-Brunswick	96	78,0	0	0,0	0	0,0
Nouvelle-Écosse	14	11,4	0	0,0	0	0,0
Nunavut	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ontario	0	0,0	332	100,0	0	0,0
Terre-Neuve	5	4,1	0	0,0	0	0,0
Territoires du Nord-Ouest	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Yukon	0	0,0	0	0,0	7	7,4
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

Tableau 8 - Profession pratiquée, par région (sondage en ligne, formation continue)

	Total		Est	Ontario	Ouest et Territoires
	Abs.	%	%	%	%
Aide-infirmier, aide-soignant et préposé aux bénéficiaires	3	0,5	0,8	0,6	0,0
Assistant dentaire	2	0,4	0,0	0,6	0,0
Audiologiste	7	1,2	4,0	0,6	1,0
Conseiller en services à la personne	13	2,3	2,4	2,6	5,2
Dentiste	1	0,2	0,8	0,0	0,0
Diététiste et nutritionniste	12	2,1	2,4	1,7	4,1
Éducateur auprès des enfants	26	4,6	5,6	8,7	6,2
Éducateur physique	1	0,2	0,0	0,3	0,0
Ergothérapeute	26	4,6	6,4	4,9	2,1
Gérontologue	1	0,2	0,0	0,3	0,0
Hygiéniste et thérapeute dentaire	51	9,0	4,0	9,3	14,4
Infirmier autorisé	61	10,8	14,4	12,5	10,3
Infirmier auxiliaire	2	0,4	0,0	1,2	0,0
Infirmier en chef et superviseur	10	1,8	4,0	1,4	1,0
Médecin spécialiste	10	1,8	0,0	1,7	4,1
Omnipraticien et médecin en médecine familiale	17	3,0	0,8	3,2	6,2
Optométriste	1	0,2	0,8	0,0	0,0
Orthophoniste	35	6,2	10,4	5,8	2,1
Pharmacien	8	1,4	0,0	1,7	2,1
Physiothérapeute	33	5,8	5,6	6,4	5,2
Psychologue	19	3,4	4,0	2,9	4,1
Psychométricien	3	0,5	1,6	0,3	0,0
Sage-femme et praticien des médecines douces	1	0,2	0,0	0,3	0,0
Technicien en soins paramédicaux	4	0,7	0,8	0,9	0,0
Technicien de laboratoire médical	2	0,4	0,0	0,0	2,1
Technologue en cardiologie	1	0,2	0,8	0,0	0,0
Technologue en échographie	1	0,2	0,8	0,0	0,0
Technologue en radiation médicale	1	0,2	0,8	0,0	0,0
Thérapeute respiratoire	5	0,9	2,4	0,6	0,0
Travailleur social-gérontologie	6	1,1	0,0	1,2	2,1
Travailleur social	93	16,4	20,0	17,7	12,4
Autres professionnels/techniciens de la santé	67	11,8	6,4	12,7	15,4

Tableau 9 - Niveau de la fonction principale dans le cadre du travail (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Soins directs aux patients/clients	75	61,0	196	59,0	44	46,8
Promotion de la santé	11	8,9	32	9,6	8	8,5
Gestion/administration	13	10,6	44	13,3	15	16,0
Recherche	0	0,0	9	2,7	3	3,2
Intervention communautaire	7	5,7	15	4,5	8	8,5
Enseignement	11	8,9	29	8,7	11	11,7
Autre	6	4,9	7	2,1	5	5,3
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

Tableau 10 - Nombre de sessions de formation auxquelles les répondants ont participé durant la dernière année (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	Abs.	%	Abs.
1	20	18,2	44	15,4	11	13,9
2	35	31,8	77	27,0	15	19,0
3	22	20,0	55	19,3	15	19,0
4	10	9,1	41	14,4	6	7,6
5 ou plus	23	20,9	68	23,9	32	40,5
Total	110	100,0	285	100,0	79	100,0

Tableau 11 - Nombre d'heures de formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Moins de 8 heures	16	14,5	41	14,4	7	8,9
9 à 24 heures	39	35,5	105	36,8	22	27,8
25 à 40 heures	25	22,7	71	24,9	22	27,8
41 à 80 heures	22	20,0	43	15,1	15	19,0
81 heures ou plus	8	7,3	25	8,8	13	16,5
Total	110	100,0	285	100,0	79	100,0

Tableau 12 - Provenance de la session de formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Un ordre professionnel	42	25,1	78	16,5	37	27,8
Une association	32	19,1	124	26,2	30	22,5
Une institution postsecondaire	20	11,9	70	14,8	20	15,0
Un organisme communautaire	19	11,3	66	13,9	12	9,0
Autre organisme	54	32,3	134	28,3	34	25,5
Total	167	100,0	472	100,0	133	100,0

Tableau 13 - Langue de la formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
En anglais seulement ou principalement	38	34,5	169	59,3	66	84,6
En français seulement ou principalement	44	40,0	45	15,8	4	5,1
Certaines en anglais et d'autres en français	28	25,5	71	24,9	8	10,3
Total	110	100,0	285	100,0	78	100,0

Tableau 14 - Raisons de suivre des sessions de formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Répondre aux exigences de mon ordre professionnel	62	56,4	179	62,8	49	62,0
Répondre à mes objectifs personnels et/ou professionnels	93	84,5	263	92,3	73	92,4
Actualiser mes connaissances	98	89,1	244	85,6	63	79,7
Être plus outillé dans mon travail	102	92,7	261	91,6	66	83,5
Répondre aux exigences de mon travail	59	53,6	150	52,6	42	53,2
Autre	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Total	414	-	1097	-	294	-

Tableau 15 - Réponse aux besoins (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Oui	38	30,9	89	26,8	37	39,4
En partie seulement	70	56,9	191	57,5	46	48,9
Non	10	8,1	29	8,7	5	5,3
Je ne sais pas	5	4,1	23	6,9	6	6,4
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

Tableau 16 - Moyens de formation recherchés (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
En personne	107	87,0	299	90,1	76	80,9
Par Internet	58	47,2	150	45,2	51	54,3
Par vidéoconférence	46	37,4	80	24,1	19	20,2
Réseautage	17	13,8	75	22,6	22	23,4
Par correspondance	16	13,0	66	19,9	18	19,1
Par audioconférence	9	7,3	34	10,2	10	10,6
Autre	3	2,4	4	1,2	2	2,1
Aucune	2	1,6	3	0,9	2	2,1
Total	258	-	711	-	200	-

Tableau 17 - Besoins de formation continue dans un domaine précis, région de l'Est
(sondage en ligne, formation continue)

	Oui - %
Éthique	54,5
Gestion du stress	53,7
Santé mentale	52,8
Promotion de la santé	51,2
Thérapies alternatives	48,8
Technologie/informatique	46,3
Gérontologie	44,7
Supervision clinique (de stagiaires)	40,7
Toxicomanie	35,8
Nutrition	33,3
Perfectionnement linguistique	33,3
Soins palliatifs	32,5
Tabagisme	23,6
VIH/sida	23,6
Diabète	19,5

Tableau 18 - Besoins de formation, par province, région de l'Est (sondage en ligne, formation continue)

Province	Besoins de formation
Île-du-Prince-Édouard	Counselling familial Meilleures pratiques pour les communautés minoritaires francophones Formation d'appoint en français (terminologie) Aspect spécifique de ma profession (nouvelle technique)
Nouveau-Brunswick	Domaine de l'informatique Gestion du stress Promotion de la santé Actualisation de mes connaissances générales Prévention et intervention Nutrition Sensibilité culturelle
Nouvelle-Écosse	Mieux comprendre la recherche produite dans divers domaines Actualisation de mes connaissances générales
Terre-Neuve	Domaine de l'informatique

Tableau 19 - Besoins de formation continue dans un domaine précis, région de l'Ontario
(sondage en ligne, formation continue)

	Oui - %
Santé mentale	57,8
Gestion du stress	57,2
Thérapies alternatives	48,8
Promotion de la santé	45,5
Technologie/informatique	41,6
Éthique	40,4
Nutrition	38,9
Gérontologie	35,2
Perfectionnement linguistique	32,8
Supervision clinique (de stagiaires)	32,2
Toxicomanie	31,0
Diabète	28,6
Soins palliatifs	23,8
VIH/sida	23,2
Tabagisme	19,0

Tableau 20 - Besoins de formation continue dans un domaine précis, région de l'Ouest et des Territoires
(sondage en ligne, formation continue)

	Oui - %
Gestion du stress	51,1
Promotion de la santé	47,9
Perfectionnement linguistique	42,6
Santé mentale	42,6
Technologie/informatique	38,3
Thérapies alternatives	35,1
Éthique	34,0
Nutrition	34,0
Gérontologie	33,0
Diabète	26,6
VIH/sida	26,6
Toxicomanie	24,5
Soins palliatifs	23,4
Tabagisme	19,1
Supervision clinique (de stagiaires)	17,0

Tableau 21 - Besoins de formation, par province, région de l'Ouest et des Territoires
(sondage en ligne, formation continue)

Province	Besoins de formation
Alberta	Cancer Prévention Ressources disponibles Douleurs chroniques Informatique Sensibilité culturelle
Colombie-Britannique	Maladies systémiques Médecine alternative Actualisation des connaissances Nouveaux traitements
Manitoba	Résultats et applications des nouvelles recherches Sensibilité culturelle Soins alternatifs Soins palliatifs
Saskatchewan	Pas de précisions
Territoires du Nord-Ouest	Pas de précisions
Yukon	Équipe multidisciplinaire Application pratique de la théorie

Tableau 22 - Temps disponible pour la formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Moins de 8 heures	5	4	16	4,8	5	5,3
9 à 24 heures	28	22,8	81	24,4	21	22,3
25 à 40 heures	47	38,2	117	35,2	41	43,6
41 à 80 heures	31	25,2	78	23,5	16	17,0
81 heures ou plus	12	9,8	40	12,0	11	11,7
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

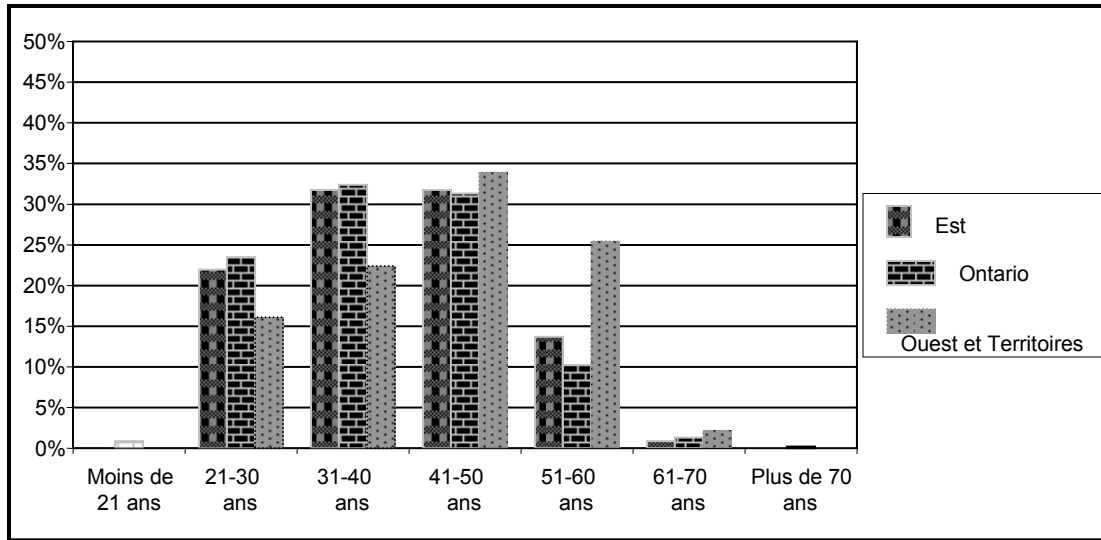
Tableau 23 - Format souhaité de la formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Bloc d'une heure	3	2,4	18	5,4	6	6,4
Bloc d'une demi-journée (ou quelques heures)	25	20,3	89	26,8	35	37,2
Bloc d'une pleine journée	58	47,2	144	43,4	38	40,4
Bloc de jours consécutifs	33	26,8	64	19,3	14	14,9
Autre	4	3,3	17	5,1	1	1,1
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

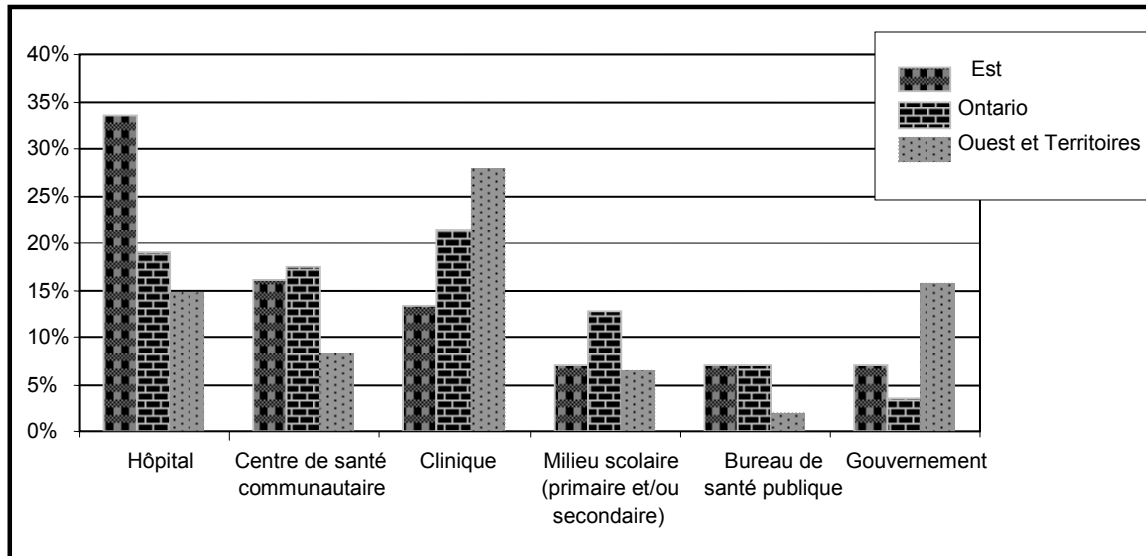
Tableau 24 - Meilleur moyen pour communiquer la tenue d'une formation (sondage en ligne, formation continue)

	Est		Ontario		Ouest et Territoires	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Le courriel	78	63,4	201	60,5	54	57,4
La poste	26	21,1	76	22,9	13	13,8
Un site Internet	7	5,7	30	9,0	15	16,0
Les périodiques spécialisés dans votre domaine	7	5,7	12	3,6	7	7,4
Les médias locaux (journaux et radios)	2	1,6	6	1,8	2	2,1
Autres	3	2,4	4	1,2	1	1,1
Je ne sais pas	0	0,0	3	0,9	2	2,1
Total	123	100,0	332	100,0	94	100,0

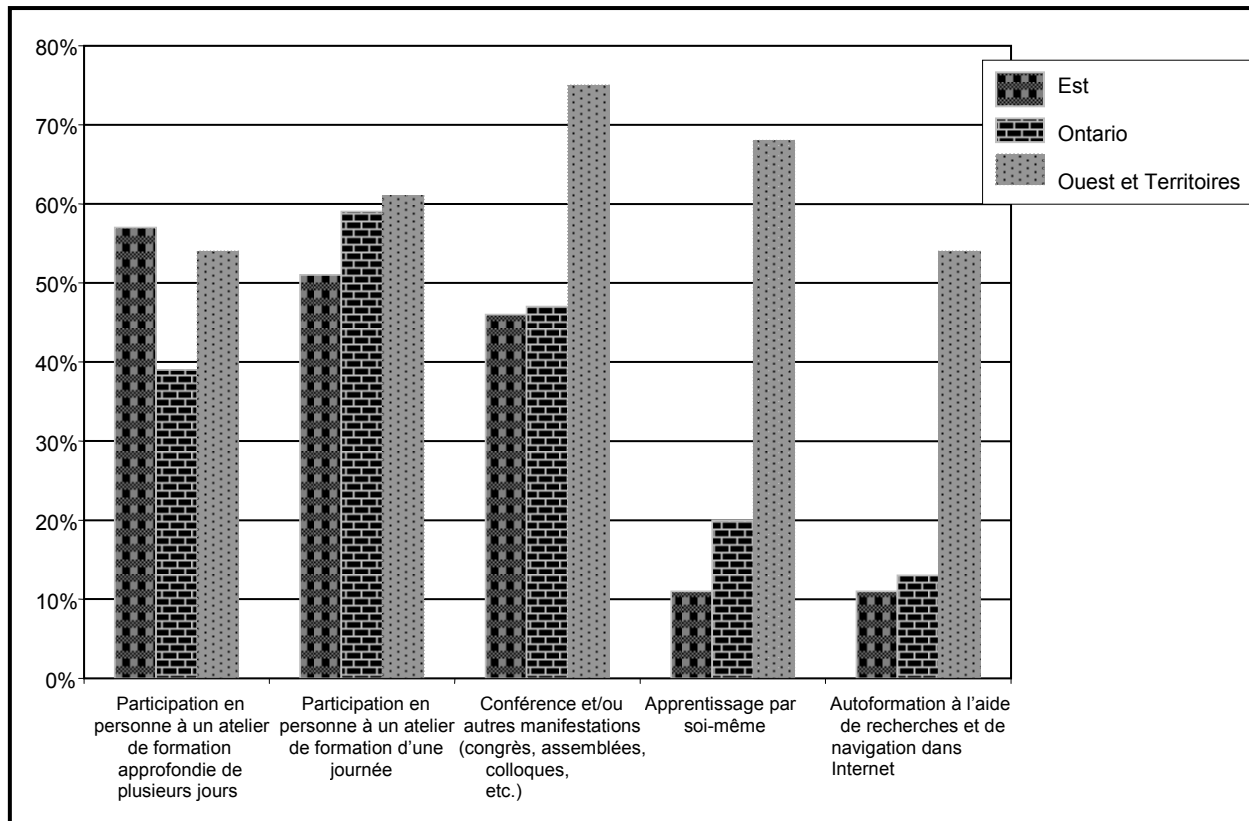
Graphique 1 - Âge des répondants (sondage en ligne – formation continue)



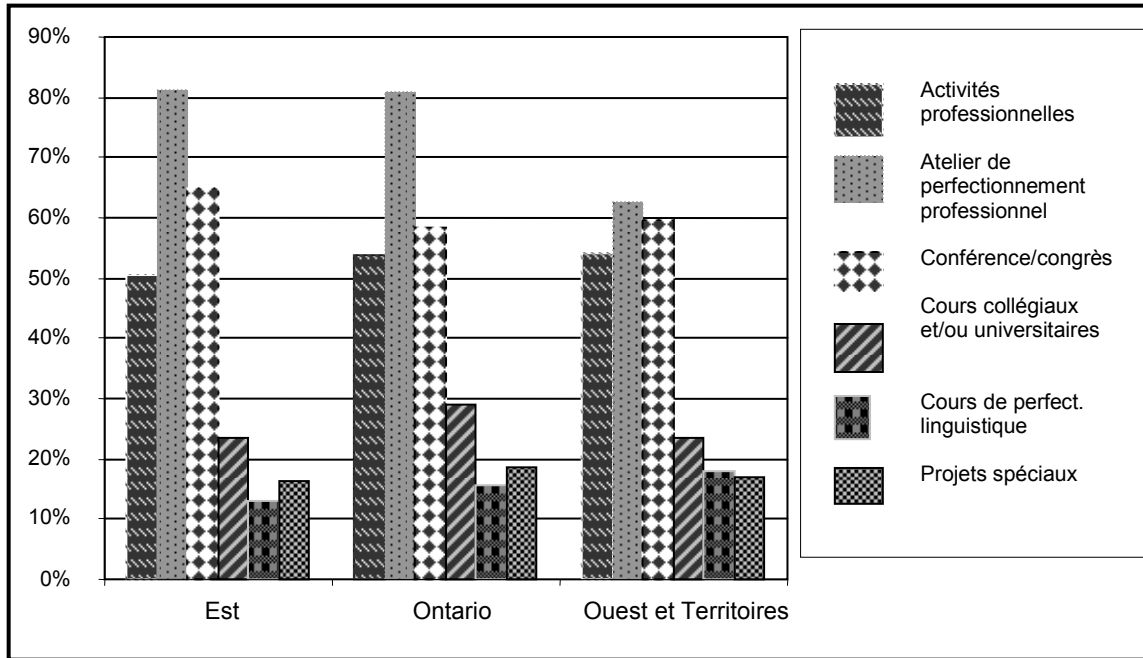
Graphique 2 - Lieu de travail (sondage en ligne – formation continue)



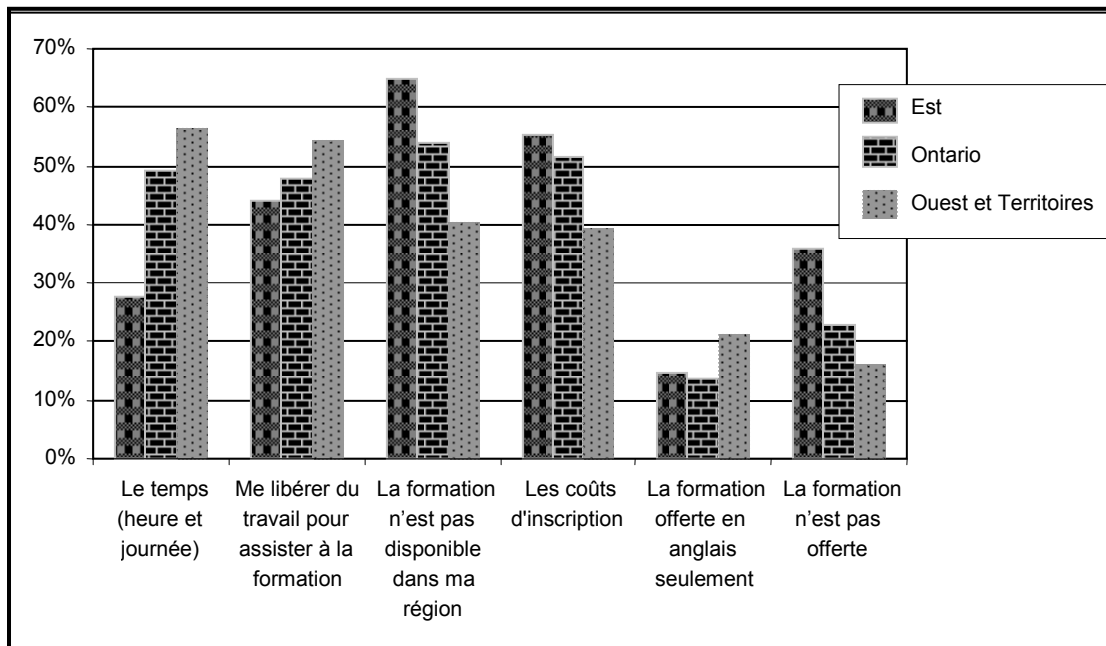
Graphique 3 - Moyens préférés pour suivre de la formation (sondage en ligne – formation continue)



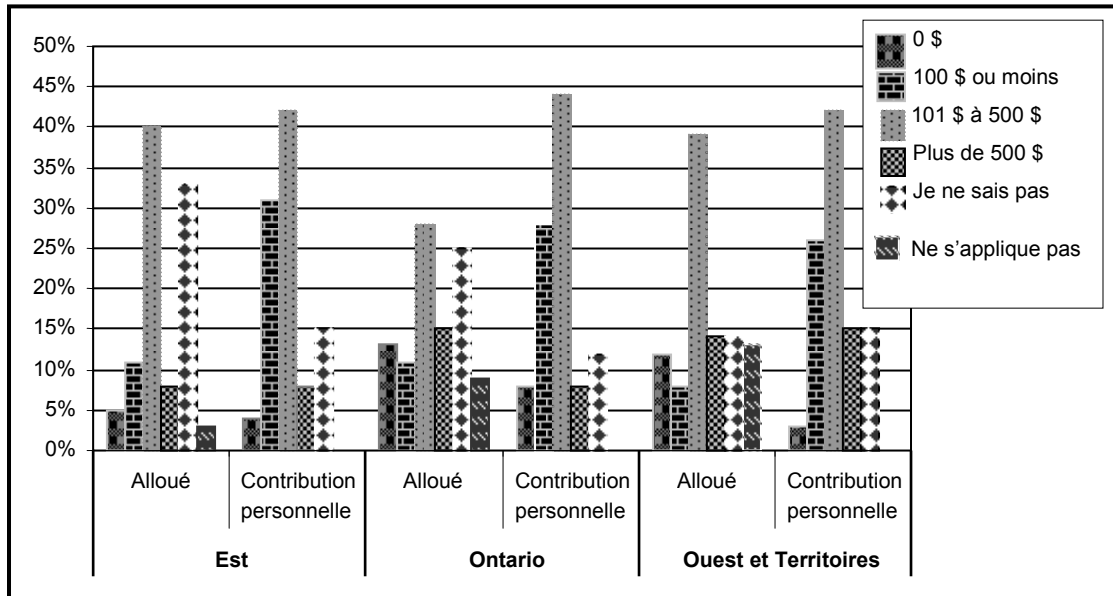
Graphique 4 - Types de formation recherchés (sondage en ligne – formation continue)



Graphique 5 - Obstacles limitant la participation aux activités de formation continue
(sondage en ligne – formation continue)



Graphique 6 - Montant annuel alloué à la formation (sondage en ligne, formation continue)



Graphique 7 - Outils disponibles pour la formation (sondage en ligne – formation continue)

