

# Vers des modes de collaboration en réseau

*(pour le personnel du réseau sociosanitaire œuvrant auprès de la clientèle anglophone  
dans des territoires à faible densité de population anglophone)*

## Rapport de précadrage



1 octobre 2008

Le projet « Vers des modes de collaboration en réseau...pour le personnel du réseau socio-sanitaire œuvrant auprès de la clientèle anglophone dans des territoires à faible densité de population anglophone » est une initiative conjointe de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's et du Community Health and Social Services Network (CHSSN).

La responsabilité de l'accompagnement au plan méthodologique et scientifique a été confiée au CEFRIO, qui s'est adjoint les services de chercheurs de l'Université Laval

**Les personnes suivantes ont participé à la réalisation de ce rapport :**

Fernand Gervais, Ph. D., vice-doyen, Faculté des études supérieures

Sylvie Barma, Ph. D., Faculté des sciences de l'éducation

**Université Laval**

Louis Hanrahan, directeur général

Luc Ricard, chargé de projet

**Hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's**

Russ Kueber, coordonnateur de projets

**Health and Social Services Network (CHSSN)**

Claire Girard, directrice de projets

**CEFRIO**

**L'Hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's**

est un établissement de santé de la région de la Capitale-Nationale (région de Québec). Il offre une large gamme de services à la population, notamment (par mandats spécifiques) à la population d'expression anglaise, incluant des services d'urgence, des services diagnostics et divers services spécialisés, dont la gériatrie. Il offre aussi de l'hébergement en soins de longue durée. De plus, l'Hôpital Jeffery Hale – Saint-Brigid's est activement impliqué et leader depuis plusieurs années dans divers projets provinciaux visant l'amélioration de l'accès aux services de santé pour la population anglophone.

**Le CHSSN**

a été mis sur pied pour soutenir les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec visant à assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue. Il vise le développement de partenariats entre les ressources communautaires, les associations, les établissements publics, les instances régionales de planification et le gouvernement pour s'assurer que les politiques, les programmes et les services répondent aux besoins de la population anglophone. Il a été constitué en septembre 2000 et est un organisme sectoriel membre du Réseau québécois des groupes communautaires. Son budget de fonctionnement lui est versé par le ministère du Patrimoine canadien.

**Le CEFRIO**

est un centre de liaison et transfert qui regroupe près de 160 membres universitaires, industriels et gouvernementaux ainsi que 60 chercheurs associés et invités. Sa mission : aider les organisations à être plus productives et à contribuer au bien-être des citoyens en utilisant les technologies de l'information comme levier de transformation et d'innovation. En partenariat, le CEFRIO réalise partout au Québec des projets de recherche et de veille stratégique sur l'appropriation des TI. Ces projets touchent l'ensemble des secteurs de l'économie québécoise tant privé que public. Les activités du CEFRIO sont financées en majeure partie par ses membres et par le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), son principal partenaire financier.

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre 1. Le contexte et la nature du projet .....</b>	<b>3</b>
1.1. Le contexte .....	3
1.2. La problématique.....	4
1.3. La nature du projet envisagé .....	4
1.4. La démarche .....	6
<b>Chapitre 2. Méthodologie de l'étape de précadrage.....</b>	<b>8</b>
2.1. Considérations générales .....	8
2.2. Le choix d'une méthodologie de type qualitative .....	9
2.3. La stratégie de collecte de données .....	10
2.4. Le devis à l'étude lors de l'entretien .....	11
2.5. Le canevas d'entretien semi-dirigé.....	11
2.6. Les participants à l'étude.....	12
2.7. La protection des données personnelles .....	12
<b>Chapitre 3. Présentation et analyse des données .....</b>	<b>13</b>
3.1. Préambule .....	13
3.2. Région Chaudière-Appalaches .....	13
3.2.1. <i>La réponse aux besoins</i> .....	13
3.2.2. <i>Les liens avec les collègues</i> .....	15
3.2.3. <i>Le roulement du personnel</i> .....	16
3.2.4. <i>Les pistes de solutions</i> .....	17
3.3. Région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine .....	18
3.3.1. <i>La réponse aux besoins</i> .....	18
3.3.2. <i>Les liens avec les collègues</i> .....	21
3.3.3. <i>Le roulement du personnel</i> .....	21
3.3.4. <i>Les pistes de solutions</i> .....	22
<b>Chapitre 4. Conclusion .....</b>	<b>24</b>
4.1. Discussion et interprétation .....	24
4.2. Les pistes de projets et la prochaine étape.....	26
4.3. La prochaine étape.....	30
<b>Annexe A – Exemple de lettre de sollicitation adressée aux directeurs généraux des                   CSSS des deux régions ciblées .....</b>	<b>32</b>
<b>Annexe B – Document de présentation du projet.....</b>	<b>34</b>
<b>Annexe C – Canevas d'entrevue .....</b>	<b>37</b>
<b>Annexe D – Récapitulation des observations.....</b>	<b>39</b>

---

## **Introduction**

L'Hôpital Jeffery Hale–Saint Brigid's (né de l'intégration de l'Hôpital Jeffery Hale, du Saint Brigid's Home et du volet CLSC du Centre Holland<sup>1</sup>) assure un leadership reconnu au regard de l'organisation des services de santé pour la population anglophone dans la région de la Capitale-Nationale. Au niveau québécois, notamment par le biais du Centre Holland et son implication très active dans le Community Health and Social Services Network (CHSSN<sup>2</sup>), l'établissement exerce une influence importante.

Ainsi, depuis quelques années, le Jeffery Hale collabore avec le Centre Holland et le CHSSN pour faire la promotion de divers projets de soutien et de développement des communautés anglophones dans d'autres régions du Québec. Au fil de ces collaborations et projets, ces organisations ont été à même d'observer divers phénomènes, dont les deux suivants sont à l'origine du présent projet :

- Le personnel du réseau sociosanitaire dédié à la clientèle anglophone en région est souvent isolé au plan professionnel. On entend souvent parler de manque de contacts avec des collègues, que ce soit pour échanger des trucs, pour l'apprentissage, pour la formation continue, pour le développement des compétences, ou simplement pour discuter avec d'autres. Cette situation est tout aussi vraie pour les intervenants que pour les gestionnaires qui planifient, organisent, allouent les ressources, supervisent et évaluent les services à la clientèle anglophone.
- À l'extérieur de Montréal, le recrutement et la rétention de professionnels et de stagiaires bilingues représentent des enjeux auxquels sont confrontées la plupart des organisations (de la santé et des autres secteurs de la société). Ainsi, à Québec, le Jeffery Hale est lui-même touché par cette situation, et dans les régions moins peuplées, la problématique est encore plus sérieuse.

Par ailleurs, depuis quelques années, diverses approches de collaboration en réseau émergent, soutenues par les nouvelles technologies (Internet, visioconférence). Elles prennent différentes formes et vocables, correspondant à divers besoins : communautés de pratique, communautés d'apprentissage, collaboration virtuelle, etc. Le Centre francophone

---

<sup>1</sup> Ci-après désigné Jeffery Hale afin d'alléger le texte

<sup>2</sup> [www.chssn.org](http://www.chssn.org)

d'informatisation des organisations (CEFRIO<sup>3</sup>) est engagé depuis plusieurs années dans des projets dans le domaine de la collaboration en réseau et des communautés de pratique.

Le Jeffery Hale entrainait donc en contact avec le CEFRIO en février 2007 afin d'établir une collaboration dans l'élaboration d'une proposition de projet. L'idée était alors d'expérimenter des moyens de collaboration en réseau pour le personnel du réseau sociosanitaire œuvrant auprès de la clientèle anglophone dans des territoires où la proportion de cette population est plus faible. Pour l'appuyer dans cette démarche, le CEFRIO faisait appel à deux chercheurs de l'Université Laval qui s'intéressent au domaine de la collaboration en réseau et des communautés de pratique : les professeurs Fernand Gervais et Sylvie Barma.

Un document présentant une première vision du projet était déposé au *comité du Projet de formation et de développement des ressources humaines* de l'Université McGill<sup>4</sup>, à la fin mars 2007. Le financement pour le cadrage était confirmé à l'automne 2007, ce qui permettait d'amorcer formellement cette phase du projet, dont l'objectif était de migrer d'une vision générale vers un design opérationnel.

Le présent rapport constitue le résultat d'une première étape (appelée étape de précadrage) en vue de produire un devis de projet. Il identifie quelques caractéristiques du vécu des personnes œuvrant dans ce contexte particulier, l'intention étant ici de mieux connaître les conditions dans lesquelles évoluent ces gens, de même que leur opinion à l'égard des services rendus. Il précise également les prochains pas à franchir en vue de produire un devis de projet.

---

<sup>3</sup> [www.cefr.io.qc.ca](http://www.cefr.io.qc.ca)

<sup>4</sup> En avril 2005, Santé Canada annonçait un investissement de 11,5 millions de dollars à l'Université McGill afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés d'expression anglaise au Québec.

## Chapitre 1. Le contexte et la nature du projet

### 1.1. LE CONTEXTE

Depuis 2005, les services sociaux et de santé québécois sont en réorganisation, entre autres autour de la mise en place des centres de santé et de services sociaux (CSSS<sup>5</sup>), lesquels sont responsables de la santé de la population de leur territoire et donc des réseaux locaux de services et des projets cliniques visant l'organisation optimale des services offerts.

Dans le contexte de cette réorganisation, la communauté anglophone du Québec demeure toujours en droit d'exiger des services de santé et sociaux en langue anglaise. Chaque région sociosanitaire est d'ailleurs tenue d'élaborer et de tenir à jour son *programme régional d'accès aux services en langue anglaise* et de l'adapter à la nouvelle configuration de son réseau de services régional. De plus, il est clair que chaque CSSS, en devenant responsable de l'offre de service à sa population, doit tenir compte de l'ensemble des besoins de cette dernière, y compris de ses communautés minoritaires d'expression anglaise.

La situation des anglophones en tant que population minoritaire au Québec est fort différente à Montréal (et à l'ouest) qu'ailleurs dans la province. Ainsi par exemple, si à Québec (contrairement à Montréal), le recrutement d'un personnel bilingue est une difficulté à laquelle sont confrontées la plupart des organisations (de la santé et des autres secteurs de la société), la situation dans les régions moins peuplées est encore plus problématique.

---

<sup>5</sup> En décembre 2003, le gouvernement du Québec adoptait la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Cette loi confiait aux agences la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région basé sur des réseaux locaux de services (RLS). La création, en juin 2004, de 95 réseaux locaux de services à l'échelle du Québec a pour objectif de rapprocher les services de la population et de les rendre plus accessibles, mieux coordonnés et continus. Au cœur de chacun de ces réseaux locaux de services, on trouve un nouvel établissement appelé centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans la majorité des cas, d'un centre hospitalier. Le CSSS agit comme assise du réseau local de services assurant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local.

## **1.2. LA PROBLEMATIQUE**

Comme mentionné dans l'introduction, le projet s'est appuyé initialement sur deux groupes de constats en particulier, identifiés à partir de l'expertise et de l'expérience d'intervenants et de gestionnaires impliqués dans la prestation de services sociaux et de santé à la clientèle anglophone. Les premiers constats concernent les intervenants et les gestionnaires : on semble observer un sentiment d'isolement sur le plan professionnel et un fort taux de roulement chez le personnel œuvrant auprès des anglophones en région. À titre d'exemple, certains intervenants déplorent le manque de contacts avec les collègues, que ce soit pour échanger des trucs, pour l'apprentissage, pour la formation continue, pour le développement des compétences, ou simplement pour discuter avec d'autres. À prime abord, la situation semble tout aussi vraie pour les intervenants que pour les gestionnaires qui planifient, organisent, allouent les ressources, supervisent et évaluent les services à la clientèle anglophone.

Le deuxième groupe de constats concerne l'émergence de diverses approches de collaboration en réseau, soutenues par les nouvelles technologies (Internet, visioconférence).

## **1.3. LA NATURE DU PROJET ENVISAGE**

Ces constats ont amené les promoteurs du projet à se doter d'une première vision de ce que pourrait être un projet qui propose des solutions à la problématique observée. Les éléments clés de cette première vision étaient les suivants : (extraits de la demande de subvention soumise à l'Université McGill le 13 décembre 2007)

*« Le projet propose (1) de développer des liens entre le personnel (intervenants, gestionnaires, équipes multidisciplinaires) de la santé et des services sociaux œuvrant auprès de la population anglophone, principalement dans des CSSS du centre et l'est du Québec ; (2) de faciliter la venue de stagiaires et d'augmenter leur taux de rétention comme employés au Jeffery Hale. Le projet contribuera notamment à briser l'isolement chez l'ensemble de ces personnes, à augmenter leur motivation, à développer leurs compétences (connaissances, savoir-faire, etc.), à favoriser l'échange d'expertise entre les professionnels d'expérience et ceux qui débutent, à favoriser la rétention du personnel bilingue dans les organisations. Il vise aussi à transférer les apprentissages, à planifier et à débiter la généralisation, là où ce sera pertinent et possible.*

*La cible 1 du projet vise des intervenants et des gestionnaires (et équipes multi) provenant de sept CSSS (principalement dans le bassin géographique du centre et de l'est du Québec) impliqués dans l'offre de service à la clientèle anglophone dans deux clientèles cibles / programmes / projets cliniques, soit : (1) programme personnes âgées en perte d'autonomie (excluant l'hébergement de longue durée) ; (2) programme jeunes en difficulté (0-17 ans). Pour chacun de ces deux programmes, il y aura mise en place de mécanismes de collaboration en réseau.*

*La cible 2 du projet vise principalement les cohortes de stagiaires du Jeffery Hale, dont (mais non exclusivement) les stagiaires liés aux deux programmes de la cible 1. Pour eux, il y aura l'instauration de stages en réseau. Le cas échéant, d'autres sites hors de la région de Québec pourront être envisagés.*

*Les partenaires sont : (1) le Jeffery Hale et le CHSSN qui en sont les promoteurs/demandeurs et (2) le CEFRIO qui constitue le partenaire d'accompagnement dans le déploiement des expérimentations et de leur évaluation scientifique. Les sept CSSS, principalement du centre et de l'est du Québec, seront les partenaires de sites d'expérimentation. Il est à noter que le CEFRIO a des bureaux régionaux dans deux de ces territoires. Les agences de santé et les commissions scolaires de ces territoires seront aussi sollicitées au départ et, par la suite, d'autres partenaires comme : les corporations professionnelles et les maisons d'enseignement concernées, l'AQESSS, l'ÉNAP et divers partenaires intéressés au développement social et économique des territoires concernés. Le projet fera aussi des liens avec, d'une part, les projets de développement des communautés anglophones parrainés par JEFF-Holland Centre – CHSSN – QCGN et, d'autre part, les projets École éloignée en réseau, Stages en réseau et autres projets à potentiel de complémentarité, parrainés par le CEFRIO.*

*La mise en place de pratiques collaboratives en réseau suppose l'utilisation d'applications technologiques permettant l'échange de documents, les interactions en modes synchrone et asynchrone, dans une approche flexible et facile d'accès pour les participants du réseau collaboratif. Ces pratiques, même en mode projet pilote, requièrent des mécanismes permettant de bien gérer les risques techniques et d'assurer un soutien adéquat sur une base continue.*

*L'expérimentation de nouvelles approches suppose la mise en place de mécanismes d'évaluation qui permettent d'en tirer des apprentissages, de procéder aux ajustements lorsque requis et d'identifier les facteurs clés qui faciliteront une certaine généralisation des pratiques. Le projet propose une approche d'évaluation continue afin d'observer, de documenter et d'apprécier les expérimentations qui seront mises en œuvre, et ce, dès la phase de démarrage. Pour ce faire, l'équipe de recherche verra à concevoir des méthodes et des outils d'évaluation sur mesure pour chaque volet du projet.*

*Il s'agit d'un projet planifié sur trois années, les deux premières étant consacrées à des expérimentations pilotes et la troisième, à la généralisation de même qu'à la réalisation d'expérimentations complémentaires. Essentiellement il y aura trois grandes phases : (1) le cadrage du projet, (2) l'expérimentation et (3) la généralisation. En continu à ces trois phases, se réaliseront des activités d'évaluation, de valorisation et de transfert. »*

#### **1.4. LA DEMARCHE**

En décembre 2007, les promoteurs du projet ont tenu une rencontre à laquelle étaient conviés les partenaires ainsi qu'un groupe de 7 personnes sollicitées en raison de leur implication et de leur expérience dans la planification, la gestion, la dispensation et l'évaluation des services sociaux et de santé à la population anglophone. Étaient présents des représentants du Jeffery Hale, du CHSSN, de l'Université McGill, du CEFRIO de même que des représentants du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que d'organismes communautaires des régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de Chaudière-Appalaches<sup>6</sup>. Le but de cette rencontre était de discuter de la problématique et de la vision du projet.

Essentiellement, cette rencontre a permis de confirmer globalement les constats précités ; elle a toutefois amené les responsables à vouloir mieux comprendre et cerner le phénomène de l'isolement professionnel. Il a donc été décidé de réaliser une étape préalable qui a été appelée « étape de précadrage » dont les résultats font l'objet du présent rapport.

---

<sup>6</sup> Ces deux régions ont été ciblées parce qu'elles sont représentatives de deux contextes différents. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, on retrouve une communauté anglophone bien établie, organisée et dynamique. En Chaudière-Appalaches, la communauté anglophone est davantage dispersée et moins structurée.

Cette rencontre a aussi permis d'aborder la dynamique des comités régionaux d'accès aux services en langue anglaise. Là aussi, on a identifié un besoin potentiel de réseautage entre les membres de différentes régions mais, à cette étape, cet aspect n'avait pas été retenu pour la suite du projet. Nous y reviendrons cependant en conclusion au présent rapport.

## **Chapitre 2. Méthodologie de l'étape de précadrage**

### **2.1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES**

Comme mentionné précédemment, l'objectif de l'étape de précadrage est de mieux définir la problématique d'isolement professionnel qui est un des constats à l'origine du projet. Pour ce faire, il a été décidé de sonder des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui interviennent directement auprès d'une clientèle anglophone ou des gestionnaires qui encadrent directement de telles ressources.

L'étape de précadrage de ce projet de recherche est de nature exploratoire, c'est ce qui nous a incités à adopter une démarche de type qualitative. Ainsi, il nous a semblé pertinent d'interroger directement les principales personnes concernées afin d'examiner plus en profondeur certains aspects de leur vécu professionnel.

Pour les fins de cette première phase, deux régions témoins du Québec ont été ciblées : Chaudière-Appalaches et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine<sup>7</sup>. Les neuf participants ayant accepté de collaborer à la phase de cadrage du projet « *Vers des modes de collaboration en réseau dans des territoires à plus faible densité de population anglophone* » ont d'abord pris connaissance d'un document de travail à leur intention<sup>8</sup>. Par la suite, chacun d'entre eux, sur une base individuelle, a participé à un entretien téléphonique semi-dirigé qui a été enregistré en mode audio. Ces entretiens ont été transcrits et leur analyse a permis de mieux cibler cinq aspects du vécu professionnel du personnel œuvrant en santé et en services sociaux auprès de la clientèle anglophone: leur capacité à répondre aux besoins de cette clientèle, les liens entre collègues, le taux de roulement du personnel, l'isolement professionnel et enfin, des pistes de solutions pour l'amélioration des services aux clients anglophones vivant dans des territoires à plus faible densité de population anglophone.

---

<sup>7</sup> Les représentants de ces deux régions qui ont participé à la rencontre de décembre 2007 ont manifesté de l'intérêt à collaborer à la suite de ce projet, ce qui a incité l'équipe de projet de poursuivre la démarche avec ces deux régions.

<sup>8</sup> Le document intitulé « Exploration du vécu professionnel du personnel œuvrant en santé et services sociaux auprès de la population anglophone » est joint à l'annexe B.

## **2.2. LE CHOIX D'UNE METHODOLOGIE DE TYPE QUALITATIVE**

Le choix d'une approche de recherche qualitative s'est imposé dès le début de la phase de cadrage. En effet, dans un contexte où le nombre de milieux (deux régions ciblées) et de participants volontaires était restreint et que nous souhaitions approfondir le point de vue des participants, une stratégie d'entretien s'imposait d'elle-même.

Des lettres de recrutement ont été envoyées par courriel aux directeurs généraux des CSSS des deux régions ciblées<sup>9</sup> afin d'identifier des participants éventuels (intervenants et gestionnaires) à un entretien semi-dirigé. Cette correspondance s'est déroulée sur une période de trois mois (février à avril 2008). Les courriels décrivaient essentiellement les objectifs généraux du projet de recherche ainsi que les paramètres des rencontres à venir<sup>10</sup>. Ils en précisaient également le contexte et les origines et situaient la présente étape au regard de la réalisation ultérieure d'un projet pilote.

L'approche méthodologique de départ a évolué à la suite des premiers contacts avec les interlocuteurs des deux régions ciblées.

- Les premières intentions, sur le plan méthodologique, étaient de mettre sur pied des groupes témoins (*focus-group*) (idéalement un par région administrative) afin de maximiser le nombre de participants à la recherche et d'optimiser la collecte d'information. Cependant, la mise en place d'entretiens de groupes comportait plusieurs difficultés. Au fur et à mesure que nous tentions d'organiser ces rencontres, la question logistique apparaissait dans toute sa complexité : comment faire en sorte que des personnes plus ou moins seules dans leurs fonctions, issues de milieux différents et parfois éloignées les unes des autres, puissent se libérer en même temps pour une demi-journée? Une telle exigence devenait de plus en plus irréaliste. C'est ainsi que plusieurs courriels sont demeurés sans réponses et, comme le temps s'écoulait, il fut décidé d'obtenir une liste de participants potentiellement intéressés qui seraient contactés sur une base individuelle.
- Dans la plupart des recherches de nature exploratoire, le face-à-face est habituellement le mode privilégié pour les entretiens car il permet d'établir un contact avec l'interlocuteur et d'interagir de façon plus souple et en profondeur. À l'origine

---

<sup>9</sup> Toutes les communications avec les dirigeants des CSSS ont été envoyées en copie conforme à un responsable de l'Agence de santé et de services sociaux de la région concernée.

<sup>10</sup> Un exemple de cette lettre est joint dans l'annexe A.

c'est le mode que nous souhaitons privilégier. Toutefois, compte tenu des distances et des problèmes de logistique et après un examen attentif des objectifs visés et des bénéfices escomptés, nous avons décidé de tenter l'expérience d'entretiens téléphoniques. Après tout, nous jugions que les questions posées (voir canevas d'entretien semi-dirigé) ouvraient la porte à l'approfondissement de certains sujets, mais ne donnaient pas nécessairement libre cours à une véritable construction de sens, élément recherché dans la plupart des situations de face-à-face.

### **2.3. LA STRATÉGIE DE COLLECTE DE DONNÉES**

À la suite des contacts établis avec les directeurs des CSSS, une dizaine de candidats potentiels furent contactés par téléphone afin d'investiguer plus à fond leur intérêt à participer à la recherche en cours. Tous ont été contactés individuellement, soit par courriel ou par téléphone. Neuf d'entre eux ont consenti à se prêter à l'enregistrement d'un entretien téléphonique : quatre en provenance de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et cinq de la région de Chaudière-Appalaches.

Ces neuf entretiens téléphoniques ont eu lieu à partir d'un téléphone main libre et ont été enregistrés en mode audio. Les entretiens, d'une durée moyenne de 60 minutes, se sont déroulés sur une période de trois semaines en avril et mai 2008. Chacun des participants nous a indiqué un moment jugé opportun dans son horaire de travail et nous nous sommes ajustés à ces demandes. Les données primaires de recherche (fichiers audio) ont ensuite été transférées sur support informatique pour être ensuite retranscrites sous forme de texte dans un fichier Word par Antony Bastien, auxiliaire de recherche à l'Université Laval. Ces comptes rendus intégraux (*verbatim*) constituent l'essentiel des données qui ont été analysées.

Il est important de mentionner que, dans tous les cas, les intervenants des deux régions ciblées se sont montrés très intéressés à apporter un éclairage à la problématique des soins offerts aux clients anglophones en santé et en services sociaux.

En rétrospective, on peut affirmer que la décision de procéder par entretien téléphonique a été judicieuse. Premièrement, ce moyen convenait parfaitement bien à cette étape-ci de la recherche étant donné que nous voulions sonder globalement le point de vue des participants. Deuxièmement, la procédure permettait aux participants de demeurer

suffisamment centrés sur le propos tout en laissant un certain degré d'ouverture au développement de points de vue. Troisièmement, l'entretien téléphonique a permis une flexibilité insoupçonnée dans les échanges et ce, en dépit du fait que l'interviewer et l'interviewé n'étaient pas en face-à-face. Enfin, les données recueillies nous indiquent la présence de plusieurs éléments pertinents à la démarche subséquente; on entend ici des aspects se rapportant aux buts, motivations et caractéristiques du vécu professionnel des personnes interrogées. Ils serviront de paramètres pour l'élaboration du projet final.

#### **2.4. LE DEVIS A L'ETUDE LORS DE L'ENTRETIEN**

Les principaux objectifs visés par les entretiens étaient :

- Identifier les besoins des professionnels (intervenants ou gestionnaires) œuvrant auprès de la clientèle anglophone dans le cadre de services en santé et en services sociaux;
- Évaluer la capacité des intervenants ou des gestionnaires à répondre aux besoins de la clientèle anglophone dans le cadre de services en santé et en services sociaux;
- Mieux comprendre et documenter la problématique de l'isolement professionnel des intervenants ou gestionnaires opérationnels de la santé et des services sociaux œuvrant auprès de la clientèle anglophone;
- Identifier des pistes de solutions, incluant des solutions technologiques, de même que les conditions favorables à leur mise en place.

#### **2.5. LE CANEVAS D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ**

Afin de concrétiser ces objectifs, le canevas d'entretien semi-dirigé a été élaboré autour de cinq axes :

- la capacité des professionnels de répondre aux besoins de la clientèle anglophone;
- les liens avec les collègues;
- le taux de roulement du personnel;
- l'isolement professionnel;
- les suggestions pour l'amélioration des services aux clients anglophones qui vivent dans une région à faible densité de population anglophone.

Le contenu détaillé du canevas d’entrevue peut être consulté à l’annexe C.

## **2.6. LES PARTICIPANTS À L’ÉTUDE**

Les neuf participants à l’étude offrent, exclusivement ou en partie, des services directs à une clientèle anglophone en région à faible densité de population anglophone. Ils sont également tous en lien avec un des CSSS des régions de Chaudière-Appalaches ou de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Tout en respectant l’anonymat des participants, en voici un portrait général :

	<i><b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b></i>	<i><b>Chaudière-Appalaches</b></i>
<i><b>Établissements de provenance des participants</b></i>	CLSC Baie-des-Chaleurs CLSC Côte de Gaspé CLSC Malauze CLSC Percé	CLSC Grand-Littoral CLSC Saint-Georges-de-Beauce CLSC Thetford
<i><b>Fonction des participants<sup>11</sup></b></i>	Conseiller en communications et en relation avec la communauté Gestionnaire des ressources humaines Infirmier en milieu scolaire Travailleur social	Chef de programme Ergothérapeute Infirmier Inhalothérapeute Travailleur social

## **2.7. LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

Afin de protéger l’anonymat et la confidentialité des données de recherche, tous les documents papier et numériques sont conservés sous clé dans un local de la Faculté des sciences de l’éducation de l’Université Laval. Ils ne sont accessibles qu’aux deux chercheurs principaux rattachés à cette institution, Fernand Gervais et Sylvie Barma.

---

<sup>11</sup> Toujours dans le but de respecter l’anonymat des participants, la forme masculine est utilisée pour désigner la fonction des participants

## Chapitre 3. Présentation et analyse des données

### 3.1. PREAMBULE

Rappelons que notre intention de départ était de tracer un portrait du vécu professionnel du personnel œuvrant dans des régions à faible densité de population anglophone. Il était proposé que ce portrait prenne forme à partir des dimensions suivantes : la *réponse aux besoins* de la clientèle anglophone, les *relations avec les collègues* œuvrant dans le même contexte, le *sentiment d'isolement* vécu dans le cadre des activités professionnelles et enfin, le *roulement du personnel*. Il ne s'agissait pas ici de valider une série d'hypothèses ou encore de confirmer quoi que ce soit. Nous voulions, dans cette étape de précadrage, mieux comprendre des éléments de la dynamique des services offerts aux anglophones afin d'apprécier la pertinence de mettre en réseau le personnel offrant lesdits services.

Nos premières incursions dans les entretiens ont rapidement façonné la présentation et l'analyse des données recueillies. Il fallait s'y attendre, les particularités des deux régions ciblées font ressortir des aspects fort différents, difficilement compatibles en fait. Ce constat nous a incités à présenter les observations qui suivent en distinguant la région d'où proviennent les participants.

### 3.2. REGION CHAUDIERE-APPALACHES

#### 3.2.1. *La réponse aux besoins*

Le premier volet concerne le contexte et la manière dont s'effectue la réponse aux besoins de la clientèle anglophone. Dans la région de Chaudière-Appalaches, la population anglophone est très restreinte (comme en font foi les données du CHSSN) et il existe en fait peu de concentration particulière de celle-ci dans un secteur donné. Évidemment, cela teinte fortement le point de vue exprimé par nos répondants. Dans certains cas, ils se sont montrés étonnés de l'intérêt accordé à un tel sujet.

#### ***Observation 1***

*Dans la région Chaudière-Appalaches la demande pour des services en anglais est minimale. Les intervenants attribuent le phénomène au bilinguisme fonctionnel de la plupart des anglophones.*

Toutes les personnes interviewées ont souligné leur ouverture et leur disponibilité à offrir des services aux anglophones dans le cadre de leur fonction.

*Oui, je vous dirais que la très grande majorité des gens s'adressent à nous en français, même s'ils sont d'origine anglophone et souvent c'est l'intervenant qui va les inciter à préciser leurs pensées dans leur langue si c'est plus facile. Dire : «Écoutez, vous pouvez vous adresser à moi dans votre langue. Je vais faire la même chose; je vais essayer de vous répondre en anglais. Si je ne suis pas capable de préciser ma pensée en anglais, je vais la dire dans ma langue et je vous invite à faire la même chose. » (P2)*

Dans la plupart des cas toutefois, ce genre de situation se présente très rarement. La situation est décrite de la façon suivante par les participants : les seules personnes unilingues anglophones de la région sont des personnes âgées, vivant le plus souvent sur des fermes.

*La majorité des gens a déjà une connaissance en français; ils sont plutôt rares ceux qui n'en ont aucune. J'avoue que si je parle anglais à quelqu'un qui a de la difficulté, je vois un soulagement et le niveau de stress diminue. (P1)*

Pour les autres bénéficiaires, plus jeunes, la situation semble avoir considérablement évolué depuis les vingt ou trente dernières années. Le bilinguisme acquis par la majorité d'entre eux au cours de cette période a fait en sorte d'assouplir les rapports avec la clientèle et surtout de provoquer un réflexe d'adaptation langagière chez les bénéficiaires. Ces derniers n'hésitent pas à passer au français lorsque la situation se présente. D'ailleurs, on constate que lorsque des nouvelles familles anglophones s'installent dans la région Chaudière-Appalaches, elles s'adaptent au français et en viennent à l'utiliser de façon plus régulière dans leurs rapports avec le personnel du milieu hospitalier notamment.

*La clientèle 65 ans et moins, à mon sens à moi, je ne vois même pas le besoin d'en parler. Ce sont des gens qui sont bilingues parce que Thetford est francophone et l'isolement géographique ne se vit plus beaucoup aujourd'hui. Moi, mes enfants fréquentent l'école anglophone, mais il y a peut-être 3 familles dans l'école anglophone qui ont un nom anglais. (P3)*

Il n'en reste pas moins que la pertinence d'un répertoire des services offerts en anglais apparaîtrait, aux yeux de certains, comme une chose souhaitable.

*Oui et qu'on puisse être capable de les identifier par une espèce de «listing» d'intervenants à savoir où ils sont situés et qui serait régulièrement mis à jour dans l'année et qui serait disponible à la clientèle anglophone. (P4)*

*Ben oui. Si on avait un petit bottin de regroupement des intervenants en santé et services sociaux de la région de Québec, Chaudière-Appalaches. On finit par se contacter, développer des liens et peut-être une rencontre 2 fois par année, ça nous permet de se connaître. (P4)*

Par conséquent, il appert que dans la région Chaudière-Appalaches, la prestation de services en anglais ne constitue pas une préoccupation de premier plan pour les intervenants.

### **3.2.2. Les liens avec les collègues**

Le second volet se rapporte aux formes variées de contacts entretenus par les participants avec leurs collègues et ce, toujours dans le cadre des services offerts à la population anglophone. Gardons en tête la toile de fond de notre analyse qui demeure la perspective de mieux saisir le contenu et la nature des liens effectivement maintenus dans le cours des fonctions exercées.

#### **Observation 2**

*Les liens avec les collègues portent sur des aspects reliés aux fonctions dans leur ensemble.*

*Les liens à entretenir avec les représentants et les communautés sont mis en évidence lorsqu'il s'agit des services offerts spécifiquement en anglais.*

Pour ce qui est du lien avec les collègues, les propos des participants tendent à indiquer qu'ils ne font pas de distinction entre leur prestation de services à la clientèle anglophone et celle à la clientèle francophone.

*Même ici, je ne suis pas certaine de tout ce qui a été fait, par contre je sais qu'ils ont quand même pas mal d'informations et les gens peuvent être servis en anglais. Maintenant, est-ce que les gens ont réellement besoin d'être servis en anglais? Je vous dirais oui pour un faible pourcentage : les personnes âgées que je vous mentionnais plus tôt et quelques nouveaux arrivants. Mais c'est vraiment minime par rapport à la population. (P3)*

Les personnes interviewées ont surtout fait état de leur aisance dans un réseau local de services offerts. Elles ont aussi évoqué la pertinence de participer à des rencontres avec des gens de la communauté.

### **3.2.3. Le roulement du personnel**

La plupart des participants à l'étude jugent que le taux de roulement du personnel est en général assez élevé. Pour certains, les besoins en personnel augmentent sensiblement depuis une ou deux années, toutefois ce phénomène ne semble pas propre au personnel offrant des services aux anglophones ; il concerne l'ensemble du réseau.

*Le roulement n'était pas si pire jusqu'aux 2 dernières années et c'est la pointe de l'iceberg. Il y a beaucoup de roulement. On a été fusionné depuis 2 ans officiellement avec le centre hospitalier. (P3)*

D'autres participants ont déclaré être plus ou moins conscients de cette réalité du point de vue des fonctions qu'ils exercent. C'est notamment le cas d'une personne œuvrant en travail social. Dans la plupart des cas, il semble que ce soit plutôt un problème de pénurie de personnel plutôt que de taux de roulement.

*Les jeunes arrivent et partent, les vieux restent et prennent leur retraite. Non, il n'y a pas de roulement exceptionnel, il manque du nouveau personnel. (P1)*

#### **Observation 3**

*Le taux de roulement semble plus élevé depuis quelques années : les gens se connaissent moins entre eux, par conséquent les ressources et les services accessibles aux anglophones sont également moins connus.*

De façon générale, on semble avoir de la difficulté à retenir les nouveaux membres du personnel et à faire en sorte qu'ils s'établissent en dehors des grands centres. Dans un

cas, on a signalé les efforts déployés par l'Université McGill et le MCDC<sup>12</sup> pour le placement de stagiaires.

**Observation 4**

*Il semble difficile, comme partout en région, de garder le personnel et ce, en dépit des efforts déployés par des organismes et des institutions tels MCDC et McGill. Les personnes désignées pour les services aux anglophones sont en général stables.*

Quoi qu'il en soit, les participants ont observé que les personnes désignées pour offrir les services aux anglophones ont tendance à demeurer en poste pendant plusieurs années.

*Je pense que le taux de roulement des intervenants est élevé, mais je dirais que comme on désigne des personnes qui ont les habiletés pour répondre à la clientèle anglophone, ces personnes-là qui sont désignées sont très stables. Parce qu'elles sont là depuis dix à quinze ans. (P2)*

**3.2.4. Les pistes de solutions**

Comme peu de difficultés ont été exprimées par les participants de la région Chaudière-Appalaches, peu de pistes de solutions ont été proposées. Certains phénomènes ont contribué à l'amélioration des services ; à titre d'exemple, la présence de systèmes téléphoniques informatisés et celle de personnes clés au niveau de l'administration d'un hôpital (dans un cas) ont été mentionnées.

Par ailleurs, il faut se rendre à l'évidence que pour la région de Chaudière-Appalaches, la proximité de grandes villes change toute la donne en ce qui a trait à la problématique qui nous concerne. Selon le point de vue exprimé par nos participants, on peut difficilement parler d'isolement professionnel ou tout au moins dans la forme qu'on peut l'imaginer. Dans la région Chaudière-Appalaches, les professionnels qui dispensent des services aux anglophones ne semblent pas vivre leur travail et leurs tâches de façon différente de leurs collègues qui interviennent plutôt avec une clientèle francophone ; ce n'est qu'une dimension de plus à leur fonction.

---

<sup>12</sup> Megantic English-speaking Community Development Corporation

### 3.3. REGION GASPESIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE

#### 3.3.1. La réponse aux besoins

Dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, un net intérêt à offrir des services plus spécifiques à la population anglophone a été noté dans les propos des participants. Le contexte est différent et les besoins sont plus importants et mieux définis par les participants, particulièrement en ce qui a trait aux personnes âgées de langue maternelle anglaise. On peut dire que d'une façon générale, les besoins en santé et en services sociaux sont les mêmes que ceux de la clientèle francophone : dépression, « burn-out », anxiété, soins à domicile, etc. D'après les participants, les intervenants et les professionnels de la région sont très ouverts à la problématique des soins de santé et des services sociaux auprès de la clientèle anglophone. Une attitude positive et constructive émerge des propos recueillis lors des entretiens. Un des participants en témoigne de la sorte.

*Je sais que depuis que je suis rentrée, en étant aux communications, c'est certain que je suis beaucoup sollicitée pour l'accessibilité à la langue anglaise. Je vois qu'ici, c'est une priorité. Je ne sais pas si c'est à cause du projet clinique ou si c'était comme ça avant, mais là je vois que c'est une priorité (P7)*

#### **Observation 1**

*La population âgée unilingue anglophone exprime des besoins particuliers. Les soins à domicile sont une réalité importante à laquelle les intervenants en santé et en services sociaux font face.*

Tous les participants sont en contact, sur une base régulière, avec des clients anglophones. La question de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais est cruciale pour chacun d'entre eux. La demande est importante pour les soins à domicile étant donné la présence d'une population vieillissante unilingue anglophone.

L'un des participants trace un portrait de la région ciblée qui témoigne de la préoccupation des intervenants à offrir des services en santé et services sociaux à la clientèle anglophone.

*Une de leurs grandes préoccupations est, par la suite, tout ce qui est les services à la population 65 ans et plus. Pour eux, c'est majeur. Dans la Côte de Gaspé, je vous dirais que si vous regardez les données démographiques de toute notre population vieillissante, je ne peux pas vous sortir exactement les chiffres, mais nous, au niveau francophone on serait à 30 % d'augmentation par rapport à notre population âgée, mais pour les anglophones c'est le double. Lorsqu'on fait le portrait de notre clientèle ici, chose que l'on a fait lors de cet exercice là, tous profils qu'ils soient économiques, éducationnels, justement au niveau de la démographie de l'âge, la communauté anglophone est toujours plus précaire souvent de moitié et le double de la communauté francophone. (P8)*

Du côté des plus jeunes la situation est fort différente. L'un des participants signale une très forte migration de ces derniers. Selon lui, plus de 40 % des jeunes ont quitté la région depuis les vingt dernières années.

Les aidants naturels sont en moyenne âgés de 40 à 65 ans. Ces aidants naturels sont généralement bilingues contrairement aux personnes plus âgées qui sont unilingues anglophones.

### **Observation 2**

*Le problème de recrutement et de formation du personnel est criant. De plus, les besoins de formation au niveau de la langue anglaise sont importants.*

Les données de recherche font état d'un manque de ressources humaines dans la région. Pour l'un des participants, il devient de plus en plus difficile de recruter du personnel.

*Comme n'importe où ailleurs au Québec, on a un grave problème de recrutement. De surcroît, lorsqu'on demande un certain niveau d'anglais, je peux vous dire que c'est très difficile de recruter quelqu'un qui est en mesure d'offrir des services en langue anglaise. Ce n'est pas nécessairement quelque chose qui concerne l'argent. Je ne crois pas que la problématique concerne l'argent, c'est plutôt d'avoir les ressources humaines suffisantes et capables de répondre à cette clientèle là. C'est majeur en soi parce qu'à quelque part, si je prends au niveau des services sociaux, on a eu de grandes difficultés. Ça nous a pris presque un an à combler un poste d'intervenant dans le collège au niveau de la clientèle anglophone (P8)*

En outre, l'offre de formation linguistique (anglais langue seconde) semble, aux yeux de la majorité des participants, vraiment inadéquate. Les besoins en formation sont loin d'être comblés et ce, malgré les efforts déployés dans le projet McGill.

*Par rapport à nos ressources, l'important qu'il faut se rappeler c'est que oui, dans certains secteurs on peut avoir une pénurie de ressources, mais le plus grand défi qu'on a présentement c'est d'offrir soit une formation ou une mise à niveau à nos employés. Je vous dirais qu'il y a eu le projet McGill depuis 2-3 ans pour qu'on donne une mise à niveau à nos employés. On a fait un sondage auprès de nos employés, nous on est 750 presque 800 maintenant, on a eu 400 réponses positives qui désiraient suivre des cours et malheureusement, on a 10 à 11 places par année depuis les 3 dernières années (P8)*

### **Observation 3**

*Plusieurs services ne sont pas accessibles en anglais.*

Les données de recherche font état de l'absence de certains services en santé et en services sociaux auprès de la clientèle anglophone de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. À titre d'exemple, les cours de préparation à la naissance ne sont pas offerts en anglais dans la région de la Baie des Chaleurs et il n'y a pas de bibliothèque donnant accès à des livres en anglais. Ces ressources doivent être trouvées à l'extérieur de la région. La présence d'une maison des jeunes et d'une clinique jeunesse pour les adolescents qui veulent rencontrer un médecin (CLSC Malauze) s'impose. Dans cette dernière région, la grandeur du territoire à desservir est un obstacle à l'accessibilité aux soins de santé ou de services sociaux ; cela a pour conséquence d'inciter les anglophones à chercher des services au Nouveau-Brunswick.

*Le CLSC le plus près est à 25 km et l'hôpital le plus proche, si on parle de [Campbellton] Nouveau-Brunswick, c'est environ 30 km. C'est une population anglophone et ils consultent beaucoup à Campbellton Nouveau-Brunswick (P6)*

*[Notre territoire], c'est plus que la distance de Québec à Montréal. C'est notre territoire ça. C'est une travailleuse sociale qui était complètement dans l'autre bout, dans l'est, qui offrait le service aux jeunes. Nous on est complètement dans l'est (P6)*

Au-delà de ces observations, les participants tiennent à préciser qu'ils croient être en mesure d'offrir des services de qualité en santé et en services sociaux à la clientèle anglophone de la région de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

### **3.3.2. Les liens avec les collègues**

Pour l'un des participants, il faudrait améliorer les échanges d'information entre les collègues afin d'optimiser la qualité des services offerts. Mais d'une façon générale, la communication et la collaboration entre les intervenants semblent assez faciles à établir. Un exemple de la façon dont l'information circule dans la région de Gaspé, évoqué par un participant, est révélateur. Une atmosphère d'entraide caractérise les rapports entre les membres du personnel.

*On a été interpellé afin que nos intervenants aillent donner de l'information et on a acquiescé à cette demande-là. On a un journal interne, ici, qui est «L'Arrimage» et on a même demandé la collaboration des intervenants, s'ils étaient sollicités par la «CASA<sup>13</sup>» justement, de se rendre à des séances d'information sur les programmes et services que l'on offre ici.*

C'est le cas de le dire, la distance n'a pas d'importance car la bonne volonté entre ces derniers semble au rendez-vous ; au surplus des moyens efficaces ont été mis en place pour faciliter la circulation de l'information.

#### **Observation 4**

*D'une façon générale, la communication et la collaboration entre les intervenants semblent plutôt faciles à établir. On fonctionne avec une approche plus personnalisée.*

### **3.3.3. Le roulement du personnel**

Étonnamment, les participants ont révélé que le taux de roulement du personnel ne constitue pas vraiment un problème dans leur région, mis à part le fait qu'on peut observer une augmentation dans la fréquence des congés de maternité. Étant donné le bassin de population moins imposant, il peut s'avérer parfois plus difficile durant ces congés, de trouver du personnel.

---

<sup>13</sup> Committee for Anglophone Social Action (région de Gaspé)

En répondant à une question sur la stabilité du personnel du côté du CLSC de Malauze, un participant nous indique que la situation est acceptable.

*Oui. Surtout dans le milieu anglophone, il y a eu beaucoup de mouvements avant que la travailleuse sociale et moi nous soyons arrivés, mais maintenant ça fait 4 ans qu'on est à la même place. Au niveau de la direction de l'école, c'est assez stable et les jeunes nous connaissent davantage et viennent plus nous voir. Le sentiment de confiance est plus présent (P6)*

#### **Observation 5**

*Les participants nous font part du fait que le taux de roulement du personnel n'est pas vraiment problématique. Une fois les gens recrutés, ils semblent adhérer à la vie en région. Plusieurs jeunes s'en vont mais reviennent dans la région pour y travailler.*

#### **3.3.4. Les pistes de solutions**

Les participants de la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont proposé des moyens d'améliorer l'accès aux ressources en langue anglaise pour la clientèle anglophone du territoire.

*On est en train d'élaborer un site Internet pour notre centre et on va tenter de le faire en anglais, sauf qu'on s'aperçoit que la plupart des documents, si ce n'est pas la totalité des documents officiels en santé, sont tous en français. Peu importe sur le site où l'on va, même si le site est bilingue ou en anglais, les documents sont toujours en français. Pour la population anglophone, ça peut être une problématique (P7)*

#### **Observation 6**

*Les pistes de solutions proposées par les participants convergent en dépit de profils professionnels différents. Parmi celles-ci notons :*

- ✓ *La traduction de documents ou de sites Internet, une bibliothèque bilingue ;*
- ✓ *L'augmentation de la fréquence des rencontres entre intervenants ;*
- ✓ *L'augmentation de l'accès aux formations en langue anglaise*

Cette amélioration vise également la mise sur pied d'une bibliothèque offrant des ressources informationnelles de tous genres en anglais.

Pour l'un des participants, il semble primordial d'accroître la fréquence des rencontres entre les intervenants en santé et en services sociaux ainsi que la façon dont l'information circule. Parlant de rencontres possibles à établir entre les divers

intervenants en santé et en services sociaux dans le contexte des services à la clientèle anglophone, un des participants a jugé opportun de signaler leur bien-fondé.

*Bien sûr, même si on fonctionne tous différemment, j'ai un peu de préoccupations tant qu'à l'uniformisation et la qualité du service qui est donné. Si je prends en exemple les projets avec McGill où on a des rencontres peut-être une fois ou deux par année avec l'ensemble des partenaires du Québec, je reviens de là avec de l'énergie et des idées nouvelles et une motivation plus grande. Si je me sens comme ça pour ces dossiers là, si je pouvais aller échanger avec d'autres collègues puisque je suis toute seule dans ma région avec un poste comme le mien, ça serait intéressant (P8)*

D'autres participants, bien que satisfaits de la qualité des échanges avec leurs collègues, souhaiteraient une augmentation de leur fréquence ainsi que la mise en place de rencontres (une à deux fois par année) de nature plus formelle entre diverses régions administratives.

Cet aspect semble primordial aux yeux des participants. Le besoin est présent et l'offre de formation pour des cours de langue anglaise ne semble pas suffire à la demande. Il émerge de l'analyse des entrevues que la plupart des intervenants ont bien à cœur l'amélioration de leur compétence à offrir des services en langue anglaise.

## **Chapitre 4. Conclusion**

### **4.1. DISCUSSION ET INTERPRÉTATION**

Rappelons tout d'abord que la démarche effectuée auprès des intervenants de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine constituait une des étapes de précadrage en vue de l'élaboration d'un devis de projet de recherche-action. L'idée de ce projet provenait de deux constats : tout d'abord, qu'un sentiment d'isolement professionnel est ressenti par le personnel de la santé et des services sociaux qui intervient auprès de la population anglophone (surtout dans les régions à plus faible densité de population anglophone); ensuite, que des nouveaux modes de collaboration en réseau basés sur les technologies de l'information et de la communication pourraient être mis à profit pour contrer ce sentiment d'isolement.

Dans cette étape de précadrage, nous avons convenu de recueillir des données sur le vécu du personnel de la santé et des services sociaux intervenant auprès de la clientèle anglophone afin de tracer un portrait des conditions d'exercice de leur fonction. Cette opération visait à exposer plus clairement la situation des intervenants et surtout à mieux situer les enjeux de la mise en place d'expériences de collaboration en réseau.

À la suite de cette démarche, notre intention est maintenant de dégager des éléments qui émergent des entretiens menés dans les deux régions et ce, en rapport avec les finalités entourant le projet. Les observations (qui sont récapitulées à l'annexe D) serviront de point d'ancrage pour cette discussion.

Nous l'avons déjà évoqué, les intervenants vivent une situation fort différente dans les deux régions. Ainsi, comme il fallait s'y attendre, dans la région Chaudière-Appalaches l'intervention auprès de la clientèle anglophone est décrite comme peu fréquente dans le quotidien. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène. La plus évidente est qu'en Chaudière-Appalaches, les intervenants évoluent dans un contexte de bilinguisme où la langue de la majorité prend souvent le dessus dans les échanges. Cependant, cela ne signifie pas pour autant que les besoins de services en anglais soient absents ou encore que les intervenants désignés n'éprouvent pas le désir de communiquer entre eux et avec les communautés anglophones. Au contraire, en ce qui concerne ce dernier point les participants ont indiqué clairement : 1) leur besoin de s'intégrer encore mieux et

davantage dans les communautés anglophones, et 2) la nécessité de maintenir et raffermir les liens entre ceux qui offrent des services en anglais.

Les hypothèses sur lesquelles s'appuyait notre projet à l'origine, soit celles de la présence d'un sentiment d'isolement professionnel, d'un fort taux de roulement et d'une pénurie de personnel ne se confirment donc pas de façon aussi évidente dans les données recueillies auprès des intervenants de Chaudière-Appalaches. Par contre, cela ne constitue pas non plus, à nos yeux, un argument à l'encontre du bien-fondé de la démarche que nous entendons mettre de l'avant dans la phase 2 du projet. Cela confirme plutôt la pertinence de se concentrer, dans un premier temps et dans l'optique d'une mise à l'essai, sur des régions où les communautés anglophones sont plus regroupées et plus organisées, comme c'est le cas dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Dans cette région, les besoins de services en anglais, en particulier dans les soins à domicile, semblent criants selon les intervenants consultés. Il semble que les personnes âgées de langue première anglophone soient les plus susceptibles de réclamer des services dans leur langue, mais elles ne sont pas les seules à exprimer ce besoin. À un autre niveau et pour un certain nombre, c'est surtout l'étendue des services offerts en anglais qui fait défaut. Rappelons que dans la région de Malauze, la grandeur du territoire à desservir s'est avérée un obstacle à l'accessibilité aux soins de santé ou de services sociaux pour la clientèle anglophone, ce qui a pour conséquence d'inciter les anglophones à chercher des services au Nouveau-Brunswick, et non pas au Québec. De plus, dans la région de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, un besoin criant de formation à l'anglais chez le personnel qui œuvre auprès de la clientèle anglophone a été clairement identifié. En effet, plusieurs participants à l'étude ont déploré le peu de formation offerte en langue anglaise tout en signalant du même souffle que le problème est amplifié du fait que l'on semble avoir beaucoup de difficultés à recruter du personnel. À un autre niveau, plus près de nos préoccupations, les intervenants ont manifesté beaucoup d'intérêt à ce que les intervenants aient l'occasion de communiquer davantage entre eux, à ce que l'on multiplie les échanges et les contacts afin de mieux répondre aux besoins du public. Cette dernière préoccupation nous interpelle davantage en rapport avec la deuxième phase du projet, si on envisage la présence d'un terrain fertile pour la mise en place de modes de collaboration en réseau, que ce soit pour améliorer la circulation de l'information entre les divers intervenants de la santé et des services sociaux, répondre à des besoins de

formation du personnel ou pour fournir à la clientèle un meilleur accès à des ressources dans leur langue maternelle.

Finalement, la démarche nous a permis de constater que les points communs entre les deux régions ne concernent pas spécifiquement la problématique qui nous préoccupe. Ils pointent vers des phénomènes connus et documentés dans l'ensemble du Québec; on songe ici au recrutement du personnel et aux besoins de formation de ce dernier.

#### **4.2. LES PISTES DE PROJETS ET LA PROCHAINE ETAPE**

Même si le portrait qui se dégage dans les deux régions ciblées est assez différent, un certain nombre de besoins ont tout de même été identifiés. Également, au cours des derniers mois, des discussions préliminaires ont eu lieu avec des responsables, au MSSS, de l'accès aux services en langue anglaise concernant l'intérêt possible et l'utilité de mettre en réseau les comités régionaux d'accès aux services de langue anglaise entre eux ainsi qu'avec le secrétariat provincial (tel qu'il a été évoqué lors de la rencontre de décembre 2007).

L'ensemble des informations recueillies au cours de cette étape de précadrage et lors des étapes précédentes (dont la rencontre de décembre 2007), de même que l'expérience des promoteurs et leur connaissance du milieu, nous permettent d'identifier quelques pistes à explorer en vue de l'élaboration du devis de projet.

➤ ***Piste 1 : Analyser le potentiel de l'apprentissage virtuel pour la formation (linguistique ou autres) des personnes.***

Le CEFRIO s'intéresse depuis plusieurs années à la question de l'apprentissage virtuel (ou apprentissage en ligne). Il a mis sur pied dans le passé et demeure encore impliqué dans différents projets dans ce domaine; il vient d'ailleurs de compléter une étude intitulée « L'apprentissage virtuel comme outil face aux défis du réseau de la santé et des services sociaux » pour le compte du Comité régional de développement des ressources humaines de la Capitale-Nationale (CRDRH-03) dans le cadre d'un éventuel projet d'implantation d'une structure de soutien à l'apprentissage virtuel dans le réseau de la santé et des services sociaux pour la région de la Capitale-Nationale. Dans cette étude, on souligne que le secteur de la santé est fortement affecté par la pénurie de ressources humaines, ce qui rend difficile la libération du

personnel (notamment le personnel infirmier) pour des formations, **en particulier** lorsque les périodes de formation sont longues (3 heures et plus) ; lorsqu'en plus le personnel est dispersé dans une vaste région, l'apprentissage virtuel peut s'avérer moins coûteux que les modes plus traditionnels.

- *Piste 2 : Explorer le potentiel de réaliser des interventions à distance (entre professionnels de la santé ou bien entre un professionnel et un bénéficiaire) afin de faciliter l'accès à distance à des ressources spécialisées bilingues non disponibles en région (par exemple, accès à des interprètes ou à des ressources bilingues spécialisées à distance)*

Le CEFRIO documente et expérimente depuis plusieurs années l'utilisation des TIC dans différents milieux de travail. L'arrivée du web, des outils collaboratifs, de la vidéoconférence sur Internet ouvre des avenues inédites pour favoriser le travail en réseau. En effet, on peut dorénavant travailler autrement, plus efficacement, en utilisant des modes de communication flexibles et juste-à-temps. Ces modes de communication peuvent réduire les besoins de déplacement lorsqu'on les utilise dans un contexte de service à la clientèle. On constate dans différents milieux organisationnels les bénéfices à tirer d'une telle façon de faire, tant en éducation, dans la santé et les services sociaux, que dans les entreprises.

À titre d'exemple, le CEFRIO expérimente présentement le concept d'intervention à distance entre des conseillers en entreprises du MDEIE et des entreprises situées un peu partout au Québec. Alors qu'auparavant, les conseillers du MDEIE devaient se déplacer, il est proposé de remplacer certaines des interventions qui étaient autrefois faites sur place par des interventions à distance<sup>14</sup>. En effet, le temps et les coûts de déplacement viennent limiter les possibilités d'intervention en entreprise pour de nombreux conseillers. Par ailleurs, les interventions par téléphone ne permettent pas de déceler le non-verbal, élément significatif et souvent déclencheur pour les conseillers afin d'adapter leurs interventions selon la réaction de leur interlocuteurs. Dans ces cas précis, l'utilisation de la technologie (webcam) représenterait une valeur ajoutée appréciable. Un tel renouvellement des façons de faire pourrait permettre d'accroître le nombre des interventions des conseillers détenant l'expertise

---

<sup>14</sup> Il est à noter que l'utilisation de la technologie à des fins d'intervention auprès de la clientèle ne remet pas en question la nécessité de relations en face-à-face, lesquelles demeurent incontournables, mais peut-être de les limiter. Il s'agit donc de cibler, dans le processus d'intervention, à quels moments une intervention réalisée en mode virtuel (par la visioconférence Web, par exemple) peut s'avérer suffisante et pertinente.

auprès des entreprises, maximisant ainsi l'efficacité et la flexibilité de ces interventions. Qui plus est, ces nouvelles façons de faire pourraient également accroître les interactions entre les conseillers eux-mêmes (lesquels sont souvent géographiquement dispersés), leur permettant de collaborer plus souvent, et plus efficacement.

Il convient également de signaler que le CEFRIO a été approché par le MSSS, au cours de la dernière année, pour analyser la possibilité d'expérimenter de l'interprétariat à distance dans le contexte de la dispensation de services de santé et de services sociaux en anglais dans des régions dites éloignées. Cet aspect pourrait possiblement être intégré au présent projet.

➤ ***Piste 3 : Explorer le potentiel d'utiliser les moyens de collaboration contemporains pour augmenter la fréquence et la dynamique des rencontres entre les intervenants de différentes régions***

Cette dernière piste nous ramène à l'objectif initial du projet qui était de contrer l'isolement professionnel et de favoriser la collaboration, même à distance, entre les professionnels qui dispensent des services de santé et des services sociaux à de la clientèle anglophone. Un des participants à l'étude mentionnait avoir participé à des rencontres avec d'autres partenaires en provenance d'autres régions du Québec dans le cadre du projet McGill et être revenu de ces rencontres « avec de l'énergie, des idées nouvelles et une motivation plus grande ». Les nouvelles technologies de l'information et de la communication permettraient d'augmenter le nombre de rencontres (en intercalant des rencontres virtuelles entre les rencontres en face-à-face), ce qui permettrait de stimuler encore davantage le dynamisme, la créativité et la motivation des intervenants.

➤ ***Piste 4 : Explorer le potentiel de mettre en réseau les comités régionaux d'accès aux services de langue anglaise entre eux et avec le secrétariat provincial***

Comme mentionné plus haut, des discussions préliminaires ont eu lieu au printemps dernier avec des responsables, au MSSS, de l'accès aux services en langue anglaise concernant l'intérêt possible et l'utilité de mettre en réseau les comités régionaux d'accès aux services de langue anglaise entre eux ainsi qu'avec le secrétariat provincial. À cette époque, notre interlocuteur s'était montré intéressé mais il n'a pas

été possible d'aller plus loin dans les discussions. Cela pourrait être fait dans la foulée du présent rapport.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le gouvernement a adopté un règlement par lequel il forme le *Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise*, qui est chargé de lui donner son avis sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et l'approbation, l'évaluation et la modification par le gouvernement de chaque programme d'accès élaboré par une agence de la santé et des services sociaux. Dans le cadre de ses fonctions, le Comité peut procéder à des consultations, solliciter des opinions, recevoir et entendre des requêtes des personnes, organismes ou associations. Le Comité provincial est formé de onze membres nommés par le Ministre après consultation auprès des organismes représentant les communautés d'expression anglaise de la province et établissements desservant la population anglophone du Québec.

Un *programme d'accès* indique de quelle manière, pour quel service, et dans quel établissement on a l'obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements. Chaque agence de la santé et des services sociaux a élaboré son programme d'accès aux services en langue anglaise, lequel doit être mis à jour au moins à tous les trois ans. Les programmes d'accès assurent l'exercice des droits des personnes d'expression anglaise à recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais en identifiant :

- les établissements qui doivent rendre des services en anglais aux personnes d'expression anglaise;
- les services qui sont accessibles en langue anglaise;
- les moyens que les personnes d'expression anglaise doivent prendre pour accéder aux services dispensés en anglais;
- les moyens par lesquels les établissements doivent rendre les services disponibles en anglais.

Le gouvernement prévoit, par règlement, la formation de *comités régionaux* chargés de donner leur avis à l'agence de la santé et des services sociaux sur les programmes d'accès qu'elle élabore. Le comité évalue et peut suggérer des modifications aux programmes d'accès. L'agence concernée détermine par règlement, pour son comité régional, la composition de ce comité, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs.

La composition des comités régionaux varie d'une région à l'autre mais ceux-ci incluent souvent des représentants des divers types d'établissements, d'organismes communautaires, associations, groupes socioéconomiques et des représentants de la communauté anglophone.

Les comités régionaux et provincial, comme entités, pourraient bénéficier d'échanges réguliers entre eux. Il en est de même pour les constituants spécifiques de ces comités, par exemple, les représentants de tel type d'établissement ou les représentants des groupes communautaires offrant des services à la population anglophone pourraient bénéficier d'échanges réguliers avec leurs collègues des autres comités concernant leurs problématiques et les solutions apportées ou en cours d'élaboration.

#### **4.3. LA PROCHAINE ETAPE**

La prochaine étape qui vise l'élaboration d'un devis de projet inclura notamment les activités suivantes :

- Présentation du contenu de ce rapport pour fins de discussion :
  - aux personnes qui ont participé aux entretiens;
  - aux directions des CSSS et des deux agences régionales concernées par la dernière étape;
  - aux personnes qui ont participé à la rencontre de décembre 2007;
  - aux responsables du projet à McGill;
  - à des personnes impliquées dans les comités régionaux d'accès aux services en langue anglaise ou au secrétariat provincial;
  - aux instances du CHSSN.

Lors de ces rencontres, il y aura des discussions autour du contenu du rapport et des pistes de solutions proposées, lesquelles seront analysées entre autres du point de vue de leur pertinence et de leur faisabilité. Les participants à ces rencontres pourront donner leur opinion sur le contenu et les processus pour le ou les projets pilotes à mettre en place.

- Élaboration et rédaction d'un devis de projet :
  - Élaboration d'un devis préliminaire;
  - Validation du devis préliminaire auprès de différentes instances;
  - Production du devis final, incluant une analyse des efforts requis et des coûts, un calendrier de réalisation et une charte des responsabilités.

**Annexe A – Exemple de lettre de sollicitation adressée aux directeurs  
généraux des CSSS des deux régions ciblées**

Québec, le 1er avril 2008

Courrier électronique

Monsieur Bernard Nadeau  
Directeur général  
CSSS de la Baie-des-chaleurs  
419, boul. Perron  
Maria (Québec) G0C 1Y0

***Objet : Identification d'intervenants et de gestionnaires pour participer à une rencontre dans le cadre d'un projet de recherche concernant les services à la population anglophone dans des régions où celle-ci est faiblement représentée***

---

Monsieur le Directeur,

L'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's a entre autres comme mandat de desservir la clientèle anglophone dans la région de la Capitale Nationale. Il est aussi impliqué dans plusieurs projets québécois concernant l'adaptation des services sociaux et de santé pour la clientèle anglophone. À ce titre, il collabore à des projets avec l'Université McGill, projets concernant entre autres le recrutement et la rétention de personnel bilingue.

Dans des territoires à plus faible densité de population anglophone comme le vôtre, l'isolement professionnel d'intervenants et de gestionnaires œuvrant auprès de cette dernière peut constituer un défi important. Un des projets que nous menons, et pour lequel nous sommes dans les étapes préliminaires d'analyse de besoins et de cadrage du projet, concerne justement cette problématique et vise la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme région témoin.

Les promoteurs de ce projet sont l'*Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's* et le *Community Health and Social Services Network* (<http://www.chssn.org>). Notre partenaire méthodologique et technologique dans le projet est le *Centre francophone d'informatisation des organisations* (<http://www.cefrico.qc.ca>). Au plan académique, nous sommes accompagnés par deux chercheurs de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval, monsieur Fernand Gervais et madame Sylvie Barma. L'Université McGill finance la présente étape du projet.

L'étape actuelle consiste à rencontrer une dizaine de personnes dans deux régions administratives du Québec, la vôtre et Chaudière-Appalaches, afin de valider, mieux comprendre et documenter la problématique d'isolement professionnel qu'ils pourraient vivre comme intervenant ou gestionnaire opérationnel de la santé et des services sociaux œuvrant auprès de la clientèle anglophone. Elle vise aussi à identifier des pistes de solution, incluant des solutions technologiques, de même que les conditions favorables à leur mise en place.

Ces rencontres, tenues en petits groupes ou sous forme individuelle, seront d'une durée approximative de 60 à 90 minutes. Elles s'adressent à des intervenants qui offrent, exclusivement ou en partie, des services directs à une clientèle anglophone. Nous cherchons aussi à rejoindre quelques gestionnaires opérationnels qui ont à planifier, organiser, et suivre de tels types de services dans le quotidien.

## **Vers des modes de collaboration en réseau**

### ***Rapport de précadrage***

---

L'objet de la présente, transmise aux directeurs généraux d'établissements de votre région, est de solliciter votre collaboration dans le but d'identifier les personnes de votre région (intervenants et gestionnaires) que nous pourrions interviewer. Vous pourriez nous identifier directement quelques personnes de votre organisation ou bien nous identifier un répondant que nous pourrions contacter et qui nous aiderait à identifier ces personnes. Par la suite, nous les contacterons directement pour organiser les rencontres.

Bien entendu, vous serez par la suite personnellement informé des résultats de cette analyse de besoin tenue dans votre région, de même que la personne responsable du comité d'accès pour les services en langue anglaise de votre région, qui est informée de cette démarche.

Le bref document ci-joint, qui sera transmis aux participants, précise le contexte, les origines et les objectifs du projet. Il décrit aussi l'étape actuelle qui mènera vers la réalisation d'un projet pilote. La dernière page propose un certain nombre de questions sur lesquelles les participants sont invités à prendre quelques minutes de réflexion, en préparation à la rencontre. Nous souhaitons réaliser ces rencontres d'ici la mi-avril si possible.

Votre collaboration est importante et sachez qu'elle sera très appréciée. Si vous désirez des informations supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter ou à contacter monsieur Luc Ricard (418-570-7036) chargé de projet.

Veillez accepter, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le directeur général,


Louis Hanrahan

LH/cc

p. j. (PowerPoint : CG Collab réseau Renc régions V05 mars 08)

c. c. : Mme Manon Dufresne, Agence de la santé et des services sociaux de Gaspésie-Îles-de-la Madeleine

## Annexe B – Document de présentation du projet



***Vers des modes de collaboration en réseau***  
***dans des territoires à plus faible densité de population anglophone***

***Exploration du vécu professionnel du personnel œuvrant en santé et services sociaux auprès de la population anglophone***

***Document de travail***  
***à l'intention des participants aux rencontres d'échanges dans les régions***

*Un projet de l'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's et du CHSSN  
en collaboration avec le CEFRIO et des chercheurs de l'Université Laval. Projet financé par l'Université McGill*

*Février 2008*

## Contexte à l'origine du projet

- Au cours des dernières années, les services sociaux et de santé ont été réorganisés, entre autres autour de la mise en place des CSSS, des **réseaux locaux** de services et des **projets cliniques**.
- La communauté anglophone du Québec peut demander à recevoir ses services de santé et sociaux en langue anglaise; chaque région sociosanitaire est d'ailleurs tenue d'élaborer et de tenir à jour son **programme régional d'accès** aux services en langue anglaise.
- Les anglophones constituent une population minoritaire au Québec. Toutefois, leur situation est fort différente à Montréal (et à l'ouest) qu'ailleurs en province. Alors qu'à Québec le **recrutement d'un personnel bilingue** est une difficulté à laquelle sont confrontées la plupart des organisations (de la santé et des autres secteurs de la société), la situation dans les régions moins peuplées est encore plus problématique.
- De façon empirique, on constate que le personnel du réseau sociosanitaire **qui offre des services directs à la clientèle anglophone en région** se sent souvent **isolé au plan professionnel** et on remarque un taux de roulement élevé. Il y a manque de contacts avec des collègues, que ce soit pour échanger des trucs, pour la formation, pour l'apprentissage, pour le développement des compétences, ou simplement pour discuter avec d'autres. Cette situation est tout aussi vraie pour les **intervenants** que pour les **gestionnaires** qui planifient, organisent, allouent et supervisent les ressources et évaluent les services à la clientèle anglophone.
- L'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's (né de l'intégration de l'Hôpital Jeffery Hale, du Saint Brigid's Home et du volet CLSC du Holland Centre) assure un leadership au regard de l'organisation des services de santé pour la population anglophone, tant dans la région de la Capitale-Nationale qu'au niveau québécois, via entre autres son implication très active dans le CHSSN (<http://www.chssn.org>) et le Centre Holland. Dans sa propre organisation, le Jeffery Hale vit aussi la **problématique d'attirer et de retenir des ressources bilingues**, incluant des stagiaires.
- Depuis quelques années, divers projets de **soutien et de développement des communautés anglophones** ont été mis de l'avant et supportés notamment par les leaders du Jeffery Hale, du Holland Centre et du CHSSN. **La connaissance de ces communautés et de leurs besoins** a notamment évolué et gagnerait à être mieux connue.
- Depuis quelques années aussi, émergent diverses **approches de collaboration en réseau**, soutenues par les nouvelles technologies (Internet, visioconférence). Elles prennent différentes formes et vocables, correspondant à divers besoins structurants et ad hoc : communautés de pratique, communautés d'apprentissage, collaboration virtuelle, etc. Le CEFRIO (<http://www.cefrio.qc.ca>) est un leader reconnu au plan international dans ce champ d'activités. Dans le cadre de ce projet, il s'associe à des chercheurs de l'Université Laval.

## Nature et vision du projet

- Le projet vise à identifier des moyens efficaces d'aider les intervenants et gestionnaires du réseau sociosanitaire qui interviennent auprès de la clientèle anglophone à composer avec des défis particuliers que nous pressentons et que nous désignons pour le moment sous le terme *isolement professionnel*
  - En développant, notamment, des liens entre les intervenants, les gestionnaires et les équipes multidisciplinaires
  - Par l'utilisation, entre autres, des nouvelles technologies pour soutenir les approches collaboratives
- Ce projet pourrait également contribuer, indirectement, à
  - Favoriser le recrutement et la rétention du personnel bilingue dans les organisations
  - Favoriser le développement des compétences (connaissances, savoir-faire, compétences linguistiques, etc.) des intervenants et des gestionnaires
  - Favoriser l'échange d'expertise entre les professionnels d'expérience et ceux qui débutent

### Note

*Le projet tiendra compte mais **ne visera pas** toutes les problématiques liées à la planification, l'organisation et la prestation des services sociaux et de santé à la population anglophone (par exemple, la dynamique des plans d'accès et des projets cliniques)*

## Un projet en évolution

- L'étape actuelle
  - Nous sommes actuellement dans une **étape de cadrage**, qui permettra de définir les paramètres d'un projet pilote et de chercher le financement pour le réaliser.
  - Cette étape se réalisera par le biais de rencontres en région.
    - Nous souhaitons rencontrer une dizaine de personnes dans deux régions ciblées : des intervenants, le plus possible représentatifs des différents corps d'emploi intervenant directement auprès de la clientèle anglophone, incluant des médecins, et aussi des gestionnaires opérationnels.
  - Cette rencontre (individuelle ou en groupe) a comme objectifs de :
    - Mieux comprendre les défis liés à l'isolement professionnel que vous pourriez rencontrer comme intervenant ou gestionnaire de la santé et des services sociaux œuvrant auprès de la clientèle anglophone
      - Comment, le cas échéant, cet isolement se manifeste pour vous
      - Les particularités, s'il y en a, liées au fait que vous travaillez auprès de la population anglophone
      - Les stratégies et les moyens que vous utilisez actuellement pour contrer cet isolement
    - Identifier des pistes de solution qui vous sembleraient intéressantes
    - Identifier aussi les conditions favorables à la mise en place de telles solutions
- Les prochaines étapes
  - Préparation et planification des expérimentations
  - Réalisation d'un ou de quelques projets pilotes
  - Évaluation des projets pilotes, analyse et recommandations au regard de l'implantation de certaines solutions sur une plus grande échelle

## La rencontre

- Déroulement des rencontres
  - Des rencontres en groupe sont privilégiées
  - Selon les disponibilités des intervenants, des rencontres individuelles pourraient également avoir lieu
  - La durée de la rencontre sera de 60 à 90 minutes
- Votre préparation
  - La lecture du présent document
  - Une réflexion personnelle préalable autour des thèmes ou questions suivantes (cette liste de questions est à titre indicatif du type de discussion que nous aurons)
    - Est-ce que je me sens isolé au plan professionnel?
    - Si oui, pourquoi et comment, l'isolement professionnel se manifeste-t-il pour moi?
    - Se manifeste-t-il de façon particulière ou différente au regard de ma pratique professionnelle ou de gestion auprès de la clientèle anglophone?
    - Par quels moyens est-ce que j'essaie de contrer cet isolement?
    - Quelles pourraient être des solutions concrètes pour moi?
    - Quelles sont les conditions qui feraient que ces solutions pourraient être mises en place et réellement utilisées par moi?

## **Annexe C – Canevas d’entrevue**

Enregistrement audio, notes de chercheur  
entretien individuel (téléphonique)

Investigation de la capacité des professionnels de la santé et des services sociaux à répondre aux besoins des clients anglophones de la région ciblée

Centration sur la dimension de l’isolement professionnel des professionnels concernés

Temps prévu à allouer à l’entretien : ½ heure à 1 heure

<b>Phase de réchauffement</b>	Description de la fonction, des tâches L’interviewer s’assure de situer l’entretien autour de la question des services à la clientèle anglophone
<b>Début de l’entretien</b>	
<b>RÉPONSE AUX BESOINS</b>	Combien de patients anglophones rencontrez-vous en moyenne, par mois, par semaine? Comme intervenant (médecin, gestionnaire, infirmière, travailleur social, etc.), vous sentez-vous en mesure de répondre aux besoins des clients anglophones dans votre région? Si oui, y a-t-il des mesures, des organismes en place qui favorisent votre travail? Les connaissez-vous? Les utilisez-vous? Si non, pourriez-vous identifier des raisons qui expliqueraient votre difficulté à répondre aux besoins des clients anglophones dans votre région? Croyez-vous que la situation est similaire pour vos collègues? Pouvez-vous me donner votre appréciation des besoins en termes de services à la clientèle anglophone? Êtes-vous à l’aise avec l’utilisation de l’anglais dans votre travail? Croyez-vous que les anglophones se sentent à l’aise de demander des services en anglais? Préfèrent-ils parfois s’adresser à vous malgré tout en français? Comment voyez-vous la situation des anglophones dans votre région, côté services offerts en santé? La situation a-t-elle changée depuis que vous êtes en poste? Servez-vous parfois de « ressource anglophone » parfois auprès de collègues qui ne maîtrisent pas bien l’anglais?

<p><b>LIENS AVEC LES COLLÈGUES</b></p>	<p>Au niveau professionnel, dans le contexte des soins de santé à la clientèle anglophone de la région, avez-vous l'occasion d'interagir entre vous, d'échanger de l'information?</p> <p>Si oui, à quelle fréquence et de quelle façon se font ces échanges?</p> <p>Sur une base plus personnelle, avez-vous des occasions d'échanger avec les membres de la communauté anglophone de la région?</p> <p>Sentez-vous un soutien mutuel entre professionnels de la santé dans votre région?</p> <p>Souhaiteriez-vous qu'il y ait plus de soutien entre les professionnels de la santé dans votre région?</p> <p><i>...selon les réponses, questions de clarification....</i></p>
<p><b>LE TAUX DE ROULEMENT</b></p>	<p>Le taux de roulement des intervenants en santé et services sociaux dans la région vous semble-t-il élevé? Ou bien, observez-vous plutôt de la stabilité au sein du personnel qui œuvre auprès de la clientèle anglophone?</p> <p>Vous semble-t-il important que le personnel offrant des soins en santé et en services sociaux demeure en poste plus longtemps pour maintenir une qualité dans les soins aux anglophones?</p> <p><i>...selon les réponses, questions de clarification....</i></p>
<p><b>L'ISOLEMENT PROFESSIONNEL</b></p>	<p>Vous sentez-vous isolé au plan professionnel?</p> <p>Si oui, est-ce souvent?</p> <p>Et comment, dans le quotidien, l'isolement se manifeste-t-il pour vous?</p> <p>Le fait de donner des soins à une clientèle anglophone augmente-t-il votre sentiment d'isolement?</p> <p><i>...au besoin....questions sur la formation...</i></p> <p>Avez-vous l'occasion de participer à des colloques, formations données par vos associations professionnelles?</p> <p><i>...selon les réponses, questions de clarification....</i></p>
<p><b>Fermeture de l'entretien</b></p>	<p>Avez-vous des éléments à ajouter ou à compléter en rapport avec la question des services offerts aux anglophones dans le domaine de la santé?</p> <p>Nous vous tiendrons au courant des suites...</p>

## **Annexe D – Récapitulation des observations**

### ***Région Chaudière-Appalaches***

#### ***Observation 1***

*Dans la région Chaudière-Appalaches la demande pour des services en anglais est minimale. Les intervenants attribuent le phénomène au bilinguisme fonctionnel de la plupart des anglophones.*

#### ***Observation 2***

*Les liens avec les collègues portent sur des aspects reliés aux fonctions dans leur ensemble.*

*Les liens à entretenir avec les représentants et les communautés sont mis en évidence lorsqu'il s'agit des services offerts spécifiquement en anglais.*

#### ***Observation 3***

*Le taux de roulement semble plus élevé depuis quelques années : les gens se connaissent moins entre eux, par conséquent les ressources et les services accessibles aux anglophones sont également moins connus.*

#### ***Observation 4***

*Il semble difficile, comme partout en région, de garder le personnel et ce, en dépit des efforts déployés par des organismes et des institutions de MCDC et McGill. Les personnes désignées pour les services aux anglophones sont en général stables.*

**Région Gaspésie-Les-Îles-de-la-Madeleine**

**Observation 1**

*La population âgée unilingue anglophone exprime des besoins particuliers. Les soins à domicile sont une réalité importante à laquelle les intervenants en santé et en services sociaux font face.*

**Observation 2**

*Le problème de recrutement et de formation du personnel est criant. De plus, les besoins de formation au niveau de la langue anglaise sont importants.*

**Observation 3**

*Plusieurs services ne sont pas accessibles en anglais.*

**Observation 4**

*D'une façon générale, la communication et la collaboration entre les intervenants semblent plutôt faciles à établir.*

**Observation 5**

*Les participants nous font part du fait que le taux de roulement du personnel n'est pas vraiment problématique. Une fois les gens recrutés, ils semblent adhérer à la vie en région. Plusieurs jeunes s'en vont mais reviennent dans la région pour y travailler.*

**Observation 6**

*Les pistes de solutions proposées par les participants convergent en dépit de profils professionnels différents. Parmi celles-ci notons*

- ✓ La traduction de documents ou de sites Internet, une bibliothèque bilingue ;*
- ✓ L'augmentation de la fréquence des rencontres entre intervenants ;*
- ✓ L'augmentation de l'accès aux formations en langue anglaise*