

**Rapport de l'évaluation sommative
du Projet de formation et de recherche du
Consortium national de formation en santé**

Évaluation réalisée par :

*Pierre LeBlanc
Président
Conseillers en gestion PRAXIS*

26 mars 2008

Table des matières

Avant-propos.....	vii
Sommaire	viii
1. Introduction.....	1
1.1 Objectifs de l'évaluation sommative	2
1.2 Méthodologie de l'évaluation sommative.....	2
1.3 Placement des diplômés.....	4
1.4 Structure du rapport d'évaluation sommative.....	4
1.5 Limites de l'évaluation sommative.....	5
2. Recrutement	7
2.1 Nombre d'inscriptions additionnelles CNFS.....	7
2.2 Promotion et recrutement.....	9
3. Formation	9
3.1 Nombre de diplômés	9
3.2 Diplômés de la Phase III issus des efforts et des ressources de la Phase II.....	11
3.3 Nombre de journées de formation.....	11
3.4 Nouveaux programmes d'études postsecondaires	14
3.5 Partenariats de formation créditée et non créditée.....	16
3.6 Capacité de formation des institutions.....	18
3.6.1 Nombre de professeurs additionnels.....	18
3.6.2 Nombre de cours médiatisés	19
3.6.3 Milieux de formation clinique	20
3.6.4 Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions.....	22
4. Recherche.....	23
4.1 Mise en contexte du volet recherche du CNFS.....	23
4.2 Résultats de l'axe recherche.....	25
4.3 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).....	28
4.4 Deuxième forum national de la recherche sur la santé	29
5. Coordination.....	33
5.1 Coordination pancanadienne.....	33
5.2 Coordination institutionnelle	34
5.3 Modifications aux accords de contribution.....	36
6 Placement des diplômés CNFS	37
6.1 Projet pilote.....	37
6.2 Résultats de l'analyse de placement des diplômés	38
6.3 Éléments limitatifs	39

7. Outillage des étudiants CNFS pour l'offre active des services en français	41
8. Formation continue non créditée.....	44
9. Retombées et effets de rayonnement du Projet CNFS	46
9.1 Modèles et innovations	46
9.2 Ensemble interinstitutionnel pancanadien	48
9.3 Effets structurants sur les institutions CNFS	49
9.4 Renforcement des établissements et organismes communautaires de santé francophones	50
9.5 Formation linguistiquement et culturellement appropriée	51
9.6 Retombées additionnelles du Projet CNFS.....	51
10. Analyse référentielle du Projet CNFS.....	52
10.1 Pertinence.....	52
10.2 Mise en œuvre.....	53
10.3 Efficacité	54
10.4 Rentabilité	55
10.5 Efficience	56
11. Conclusions.....	58

Annexes

Annexe A : Le Secrétariat national du CNFS	60
1. Introduction.....	60
2. Coordination	60
3. Recherche.....	62
4. Formation.....	63
5. Recrutement	65
6. Conclusions.....	66
Annexe B : Collège Boréal.....	67
1. Aperçu synoptique	67
2. Introduction.....	68
3. Recrutement	68
4. Formation.....	71
5. Placement des diplômés.....	73
6. Développement de la capacité de l'offre de la formation	74
7. Recherche.....	76
8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	76
9. Constats des diplômés.....	77
10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	78
11. Conclusions.....	80

Annexe C : Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton	81
1. Aperçu synoptique	81
2. Introduction.....	82
3. Recrutement	82
4. Formation.....	85
5. Placement des diplômés.....	87
6. Développement de la capacité de l'offre de la formation	87
7. Recherche.....	90
8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	90
9. Constats des diplômés et étudiantes.....	91
10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	91
11. Conclusions.....	93
 Annexe D : Collège universitaire de Saint-Boniface.....	 94
1. Aperçu synoptique	94
2. Introduction.....	95
3. Recrutement	95
4. Formation.....	97
5. Placement des diplômés.....	99
6. Développement de la capacité de l'offre de la formation	100
7. Recherche.....	102
8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	103
9. Constats des diplômées et étudiantes.....	104
10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	105
11. Conclusions.....	106
 Annexe E : La Cité collégiale	 107
1. Aperçu synoptique	107
2. Introduction.....	108
3. Recrutement	108
4. Formation.....	111
5. Développement de la capacité de l'offre de la formation	113
6. Recherche.....	117
7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	117
8. Constats des diplômés et étudiants	119
9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	119
10. Conclusions.....	121
 Annexe F : Entente Québec/Nouveau-Brunswick.....	 122
1. Aperçu synoptique	122
2. Introduction.....	123
3. Recrutement	124
4. Formation.....	127
5. Développement de la capacité de l'offre de la formation	129

6. Recherche.....	131
7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	132
8. Constats des diplômés.....	133
9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	134
10. Conclusions.....	136
Annexe G : Campus Saint-Jean.....	137
1. Aperçu synoptique	137
2. Introduction.....	138
3. Recrutement	138
4. Formation.....	140
5. Développement de la capacité de l'offre de la formation	142
6. Recherche.....	144
7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	144
8. Constats des étudiantes de 4e année	146
9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	147
10. Conclusions.....	148
Annexe H : Université Laurentienne	149
1. Aperçu synoptique	149
2. Introduction.....	150
3. Recrutement	150
4. Formation.....	153
5. Développement de la capacité de l'offre de la formation	155
6. Recherche.....	157
7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	158
8. Constats des diplômés et étudiants	159
9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	160
10. Conclusions.....	161
Annexe I : Université de Moncton.....	162
1. Aperçu synoptique	162
2. Introduction.....	163
3. Recrutement	163
4. Formation.....	165
5. Placement des diplômés.....	167
6. Développement de la capacité de l'offre de la formation	168
7. Recherche.....	170
8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	170
9. Constats des diplômés.....	171
10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	172
11. Conclusions.....	174

Annexe J : Université d'Ottawa.....	175
1. Aperçu synoptique	175
2. Introduction.....	176
3. Recrutement	176
4. Formation.....	178
5. Placement des diplômés.....	181
6. Développement de la capacité de l'offre de la formation	182
7. Recherche.....	184
8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	185
9. Constats de diplômés et étudiants	186
10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	187
11. Conclusions.....	188
 Annexe K : Université Sainte-Anne	 189
1. Aperçu synoptique	189
2. Introduction.....	190
3. Recrutement	190
4. Formation.....	193
5. Développement de la capacité de l'offre de la formation	195
6. Recherche.....	197
7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle	198
8. Constats des élèves	199
9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts	200
10. Conclusions.....	201
 Annexe L : Protocole d'entrevue des coordonnateurs et coordonnatrices.....	 203
 Annexe M : Répartition prévue de l'enveloppe budgétaire de 63 M\$ du Projet de formation et de recherche en santé parmi les 11 signataires des accords de contribution	 204
 Annexe N : Agrégé des recommandations	 205
 Annexe O : Références documentaires	 208
 Annexe P : Liste des sigles.....	 209

Tableaux

Tableau 1 : Nombre d'inscriptions additionnelles CNFS	8
Tableau 2 : Nombre de diplômés additionnels CNFS	10
Tableau 3 : Nombre de jours-étudiants de formation générés par le CNFS	12
Tableau 4 : Nombre de journées de formation additionnelles CNFS	13
Tableau 5 : Nombre de nouveaux milieux cliniques et de nouvelles places de stages	21
Tableau 6 : Résultats quantitatifs de l'axe de la recherche	27

Avant-propos

PRAXIS tient à remercier tous les gens qui ont contribué de près ou de loin à l'évaluation sommative. La directrice générale et les employées du Secrétariat national ont fourni une foule de renseignements essentiels au succès de la démarche. PRAXIS cherche à souligner l'apport de taille de chacun et chacune des coordonnateurs et coordonnatrices CNFS qui ont investi de longues heures à la collecte et à la vérification des données et à l'organisation des visites d'évaluation dans chacune des 10 institutions membres du CNFS. PRAXIS tient également à signaler l'apport de Monsieur Ronald Bisson qui a réalisé la visite d'évaluation sommative dans trois institutions à l'automne 2007, a colligé les extraits de ces visites et a réalisé une révision du présent rapport.

PRAXIS tient également à reconnaître l'apport des 263 personnes qui lui ont consenti des entrevues ou ont répondu au questionnaire écrit, contributions cruciales surtout lorsqu'on tient compte du niveau de responsabilité et de la charge de travail de la très grande majorité de ces gens.

La mise en œuvre de la stratégie pancanadienne de formation et de recherche en santé en français est une affaire complexe et multidimensionnelle. L'évaluation sommative du Projet du Consortium national de formation en santé a donné lieu à un long rapport aux multiples facettes. Nous invitons le lecteur qui ne peut se permettre de lire le rapport au complet à lire dans un premier temps le résumé, la partie principale du rapport et les annexes qui le concernent particulièrement.

Note 1 : Dans l'éventualité où ce document pourrait être traduit en anglais, la version française demeurera le texte de référence.

Note 2 : Dans ce document, le générique masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.

Note 3 : Le rédacteur du rapport prend seul à sa charge les constats et conclusions de cette évaluation.

Témoignage d'un étudiant CNFS

« Originaire d'une province de l'Ouest, je songeais à me lancer dans une carrière qui n'a rien à voir avec la santé lorsqu'une connaissance m'a informé de l'existence du Projet CNFS. Le CNFS a changé mon option de vie. Divers éléments du projet, y compris l'existence d'une place dans le programme en sciences de réadaptation qui m'intéressait et le soutien à la réalisation de stages chez moi, m'ont permis d'obtenir mon diplôme et de revenir dans ma ville natale offrir des services de santé en français en réadaptation dans un hôpital. Grandement motivé par cette expérience, j'ai décidé de poursuivre; j'étudie maintenant en médecine et j'espère revenir établir ma pratique dans ma province d'origine. Sans l'existence du CNFS, je serais aujourd'hui dans un tout autre domaine que la santé, je n'aurais pas pu réaliser le beau trajet qui m'anime et me permet de prodiguer des soins de santé aux francophones. »

Sommaire

Introduction

Le Projet de formation et de recherche en santé du Consortium national de formation en santé (CNFS) est une des principales initiatives mises à exécution en vertu du Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire de Santé Canada. Le Projet de formation et de recherche en santé (Projet CNFS) vise à augmenter le nombre de professionnels de la santé francophones, formés en français, dans toutes les régions du pays ainsi qu'à développer la capacité de recherche sur la santé des francophones. Santé Canada a contribué 63 millions de dollars pour la mise en œuvre et la réalisation de la Phase II du Projet CNFS, étalée sur la période 2003-2008. Chacune des 10 institutions postsecondaires membres du CNFS a conclu un accord de contribution d'une durée de cinq ans lui permettant de concrétiser les activités et les résultats escomptés auxquels elle s'est engagée. Le Secrétariat national, dont s'est doté le CNFS, a également conclu un accord de contribution avec Santé Canada.

L'évaluation sommative a examiné les engagements inscrits aux accords de contribution de chacun des 11 bénéficiaires du Projet CNFS; 263 personnes ont été consultées. L'évaluation a généré des données et des informations qui renseigneront Santé Canada dans la réalisation de son évaluation globale du programme et dans sa prise de décisions. L'évaluation contient également des enseignements pour le CNFS et ses dix institutions membres, pour les partenaires du CNFS, pour les communautés francophones et acadiennes, pour les gouvernements provinciaux et pour les systèmes de santé des diverses juridictions canadiennes. En vertu des directives émises par Santé Canada, et ce, par le biais d'une entente avec le CNFS, une seule évaluation omnibus a été réalisée, assortie de composantes axées sur chacun des onze accords de contribution.

Résultats empiriques

Indicateurs de Santé Canada

Santé Canada a retenu trois principaux indicateurs de rendement pour le Projet CNFS au cours de la Phase II :

- ☐ le nombre d'étudiants admis (inscriptions);
- ☐ le nombre d'étudiants formés (diplômés);
- ☐ le nombre de journées de formation.

Globalement, le CNFS a généré **3 181** nouvelles inscriptions et démontre un taux de réussite de **38 p. cent** supérieur aux prévisions pour la Phase II. Pour ce qui est du nombre de diplômés, il en a généré **1 318** et recueille un taux de réussite de **27 p. cent** supérieur aux prévisions. Le CNFS a développé 9 652 nouvelles journées de formation en santé et a généré 281 431 jours-étudiants d'étude. Globalement, les institutions membres du CNFS ont dépassé de façon importante les seuils d'inscriptions et de diplômés visés par l'investissement du trésor canadien. Sept institutions ont dépassé leur engagement d'inscriptions de façon importante.

Placement des diplômés CNFS

Un enjeu névralgique a commandé une attention particulière au cours de l'évaluation sommative, le placement des diplômés CNFS, en particulier concernant l'emploi des diplômés dans des établissements et des organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et le retour des diplômés à leur province d'origine. En accord avec Santé Canada, le CNFS a réalisé une étude pilote du placement des diplômés de l'année scolaire 2005-2006 à laquelle ont participé cinq institutions CNFS. L'analyse de placement des diplômés CNFS a généré les résultats suivants :

- ☐ proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes – **86 p. cent**
- ☐ proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine – **79 p. cent**

Développement de la capacité de la recherche

Les résultats en recherche de l'évaluation sommative (voir tableau ci-dessous pour un aperçu synoptique) démontrent que l'évolution du volet recherche a pris un essor considérable dans les institutions en ce qui a trait au développement de leur capacité de recherche. Cet essor leur permet de devenir des contributeurs à part entière et, dans un avenir rapproché, des chefs de file de la recherche en santé au Canada. De nombreux étudiants sont impliqués dans le processus de recherche et développent leurs capacités à cet égard. Nombre d'étudiants sont soutenus dans leurs études de 2^e et de 3^e cycle également, ce qui est prometteur pour assurer une relève solide autant en enseignement qu'en recherche. On constate le niveau accru de collaboration entre chercheurs par leur participation à des équipes de recherche multidisciplinaires axées sur la santé. Le nombre de projets de recherche soutenus par le CNFS fait foi de l'intérêt des chercheurs et de leur enthousiasme à documenter et mieux comprendre les questions qui touchent la santé des communautés francophones. Quant à la diffusion des connaissances, on observe une nette progression en termes de publications (articles, communications, ainsi de suite).

Catégories de résultats	Nombres
Étudiants soutenus dans la recherche	262
Équipes de recherche	74
Projets de recherche soutenus par les fonds CNFS	158
Projets CNFS financés par des organismes qui financent la recherche	17
Projets de recherche dont les résultats sont publiés	54

Indicateurs additionnels du CNFS

Dans leurs accords de contribution conclus en 2003, les institutions CNFS avaient défini des variables supplémentaires, dont certaines n'étaient pas accompagnées d'un seuil de résultats escomptés. Les résultats relatifs à chacune de ces variables, présentés ci-dessous, démontrent que les institutions prises globalement progressent bien et approchent ou dépassent les seuils de rendement fixés pour la Phase II. En effet, pour toutes les variables, les institutions ont majoré les niveaux de leurs résultats escomptés relativement à leur accord de contribution. À titre d'exemple, le résultat escompté global pour la création de nouveaux programmes, une des dimensions les plus structurantes et probantes du Projet CNFS, a été majoré de 75 p. cent.

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	20	35	175 p. cent
Formations continues non créditées	27	384	1 422 p. cent
Participants aux formations continues	s/o	6 461	s/o
Professeurs additionnels	103	121	117 p. cent
Autres catégories de personnel	s/o	101	s/o
Cours médiatisés	124	164	132 p. cent
Milieus de formation clinique	100	386	386 p. cent
Partenariats en formation créditée et non créditée	s/o	79	s/o

Rentabilité et efficience du Projet CNFS

Le Projet de formation et de recherche s'est avéré rentable et efficient, comme l'illustrent les éléments suivants :

- ☐ La rentabilité du Projet de formation et de recherche se manifeste par le fait que l'arrivée d'un nombre grandissant de diplômés CNFS vient augmenter la capacité des systèmes de santé et leurs établissements et organismes communautaires de santé d'offrir des services de santé en français de qualité.
- ☐ La rentabilité se mesure par la mise à la disposition des systèmes de santé de 1 318 professionnels de la santé francophones bien qualifiés qui sont disposés à offrir des services de qualité autant aux francophones qu'aux anglophones. Elle se mesure aussi par les quelque 6 461 participations par des professionnels de la santé présentement actifs dans le système de santé à des sessions de formation continue non créditée du CNFS.
- ☐ La rentabilité découle également des diplômés des premières années de la Phase III qui se sont inscrits au cours de la Phase II en raison des efforts considérables investis à générer des inscriptions durant cette phase. Collectivement et de façon conservatrice, les 10 institutions anticipent que **858** diplômés émergeront au début de la Phase III des inscriptions générées et des études entamées durant les dernières années de la Phase II.

La somme des diplômés de la Phase II (1 318) et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est **2 176**.

- ❑ La rentabilité du Projet CNFS est tributaire de la capacité grandissante de la communauté de chercheurs sur la santé des francophones vivant en situation minoritaire de bien cerner et prendre la juste mesure des besoins de santé en français.
 - ❑ L'examen de l'efficacité d'un programme gouvernemental comprend, d'abord, l'examen du coût par unité et, dans un deuxième temps, la juxtaposition de ce taux au coût moyen de l'éducation reconnu par les gouvernements provinciaux dans le secteur concerné. Ces analyses ont donné les résultats suivants :
 - Ratios comparatifs des niveaux de soutien financier du CNFS et des coûts par étudiant reconnus par les provinces, (en moyenne puisque ceux-ci varient de façon importante, selon la province)
 - Niveau collégial : 66 p. cent
 - Niveau universitaire : 48 p. cent
- Ainsi, le soutien financier du CNFS des programmes collégiaux équivaut à 66 p. cent de la moyenne des coûts reconnus par les provinces. Au niveau universitaire, cette proportion est de 48 p. cent. Ces ratios varient selon l'institution. Le niveau de soutien financier du CNFS est raisonnable et efficace.

Innovations, retombées et effets de rayonnement du Projet CNFS

Au-delà des chiffres, le Projet de formation et de recherche a généré un nombre important d'innovations et de retombées structurantes sur la formation en santé en français et sur les systèmes de santé au pays.

- ❑ La création du Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé par le Collège universitaire de Saint-Boniface en collaboration avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba comprend l'embauche d'un médecin à temps partiel pour encadrer la formation clinique des étudiants de l'Université d'Ottawa. Le Comité a été à l'origine de la création par la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba de trois postes de résidence médicale par année en français, une première dans l'Ouest canadien.
- ❑ L'approche de l'Université Sainte-Anne dans le dépistage et la création de milieux de stages est remarquable en raison de sa nature et de son niveau de succès. L'Université Sainte-Anne a réussi à implanter une dizaine de milieux en formation clinique médicale dans les régions rurales de la province. C'est un phénomène qui est rarement vu en médecine puisque, ordinairement, la majorité des milieux de stages se retrouvent dans des grands centres hospitaliers urbains.
- ❑ L'établissement du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick en est un exemple éloquent, parmi plusieurs autres, de création de nouvelles entités et d'implantation de programmes d'études dans de nouvelles régions. La classe médicale acadienne y voit de multiples bénéfices structurants, dont la création de l'équivalent de

18 nouveaux postes de médecins et la mise en place de laboratoires et de milieux de formation clinique à Moncton et dans le Nord de la province.

- ☐ Le nouveau programme de Gestion des services de la santé lancé par l'Université de Moncton ouvre la voie au cheminement de diplômés CNFS vers des postes de gestion des établissements de santé, une évolution précieuse pour l'amélioration de l'ampleur et de la qualité des services de santé en français.
- ☐ Les Premières nations se sont inspirées du modèle CNFS pour la création d'un important consortium interuniversitaire de formation en médecine.
- ☐ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, via le Campus de Campbellton, en collaboration avec le Collège universitaire de Saint-Boniface, a initié un projet de mobilité internationale. Grâce au réseau établi, à la crédibilité et au savoir-faire acquis dans le cadre du CNFS, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a réussi à se tailler une place comme directeur de projet d'un consortium tri-national sur la formation en santé (le Canada, les États-Unis et le Mexique) qui porte le nom d'« *Habiletés dans le milieu de travail de la santé communautaire et de la santé de la famille en Amérique du Nord* » (adaptation et traduction libre du titre).
- ☐ Les laboratoires des programmes de santé CNFS de La Cité collégiale, partiellement équipés avec les fonds CNFS, ont été intégrés au système de mesures d'urgence de la Ville d'Ottawa, pour éventuellement servir lors d'une catastrophe quelconque.
- ☐ Les innovations de l'Université d'Ottawa dans la création de formations continues ont engendré un partenariat de grande envergure avec l'Université McGill pour le développement de produits similaires pour la communauté anglophone du Québec.
- ☐ Le Projet CNFS a permis la création d'un ensemble interinstitutionnel pancanadien par le biais de 79 partenariats entre institutions et entre régions du pays. Les liens étroits et les relations symbiotiques qui en ressortent permettent d'envisager l'accélération du développement de partenariats de programmation, augmentant ainsi l'accès à la formation dans diverses régions du pays.
- ☐ L'Université de Moncton et le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton ont développé trois partenariats en programmation articulée, en conjonction avec l'hôpital régional. Ces partenariats ont permis d'augmenter le nombre de diplômés dans des professions hautement technologiques et priorisées, et connaissant d'importantes pénuries, et de renforcer la capacité technologique de l'hôpital.
- ☐ Le Projet CNFS, par le biais de ses nombreuses activités de formation et de recherche, a sensibilisé plusieurs décideurs anglophones du milieu de la santé à la nécessité et au bien-fondé de la formation en santé en français.
- ☐ Le Projet CNFS sert à renforcer les établissements et organismes de santé francophones, dont les secteurs d'enseignement médical de l'Hôpital Montfort d'Ottawa et de l'Hôpital

régional Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton, ainsi que les soins de santé en français dans des établissements anglo-dominants.

Principales conclusions

L'ensemble des données recueillies au cours de l'évaluation sommative, de même que les analyses qui en découlent, permettent de tirer les principales conclusions qui suivent :

- ☐ Globalement, le CNFS et ses 10 institutions ont réussi à largement dépasser les engagements inscrits aux accords de contribution, y compris sur le nombre d'inscriptions, le nombre de diplômés, le lancement de nouveaux programmes et les projets de recherche.
- ☐ Étant donné que le taux de placement des diplômés dans des établissements de santé qui desservent les communautés francophones et acadiennes est élevé, comme l'est leur taux d'emplois dans la province d'origine, les bénéfices du Projet CNFS se font sentir dans les communautés francophones visées.
- ☐ Le CNFS a atteint ou dépassé tous ses engagements en recherche aux niveaux national et institutionnel. La progression des réalisations en recherche des institutions CNFS est importante et indique que celles-ci sont sur une pente croissante au cours des trois dernières années.
- ☐ Les initiatives et activités du CNFS rendues possibles grâce au Projet ont des effets de rayonnement, de structuration et de vitalisation non seulement sur les institutions postsecondaires et leurs communautés, mais également sur les systèmes de santé et la société canadienne en général; ces effets dépassent considérablement les visées initiales des architectes de cette initiative.

Diplômée en médecine : cas exceptionnellement structurant

Une étudiante en médecine a fait plus que simplement retourner dans sa région rurale natale. Elle a contribué fortement à la conceptualisation du nouveau centre de santé communautaire que préparaient les élus de la municipalité. Leur ouverture aux suggestions et conseils de la résidente en médecine fut le facteur déclencheur de sa décision de s'y installer; ce facteur a pesé plus lourd que la rémunération dans sa décision et représente un levier clé dans l'amélioration des services de santé en français dans la région. Le retour de la diplômée CNFS, comme médecin mais aussi comme architecte des services offerts par le centre de santé, fait d'elle le point d'ancrage du nouveau Centre de santé communautaire de la Baie Sainte-Marie qui deviendra une plaque tournante des services de santé en français dans la région.

- ❑ Le coût raisonnable de la formation des étudiants CNFS, accompagné du grand nombre de résultats complémentaires qui n'étaient pas prévus dans les accords de contribution, démontre la rentabilité et l'efficacité du Projet de formation et de recherche en santé.
- ❑ La traduction des acquis du Projet CNFS en impacts durables sur l'amélioration des soins de santé en français par le biais d'augmentation des professionnels de la santé francophones et de recherches bien ciblées dépend d'un financement stable à long terme et suffisamment élevé pour permettre au CNFS de combler les besoins en formation postsecondaire créditée, en formation continue créditée et en recherche.

Principales recommandations

Les résultats de l'évaluation sommative ont donné lieu à 25 recommandations, dont 12 relatives à l'ensemble du Projet de formation et de recherche du CNFS et 13 qui s'appliquent à l'un ou l'autre des 11 signataires d'accords de contribution. Les quatre recommandations inscrites ci-dessous ont une portée prépondérante :

Il est recommandé que le CNFS réalise une deuxième analyse de placement des diplômés au cours de l'éventuelle Phase III afin de vérifier l'évolution dans la proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et dans la proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine.

En vertu de la rentabilité du Projet CNFS et de son apport à l'amélioration des services de santé en français et des services de santé en général, il est recommandé que le financement du Projet CNFS soit renouvelé à un niveau qui correspond aux besoins en formation postsecondaire créditée, en formation continue et en recherche.

Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres poursuivent leurs efforts et prennent tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés CNFS arrivent sur le marché du travail outillés pour faire face aux défis d'offrir et d'organiser des services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés.

Il est recommandé d'accentuer la formation à la recherche au sein des institutions et de façon générale pour renforcer la capacité de recherche et renforcer la compétitivité des demandes de subvention auprès des conseils nationaux de financement de la recherche afin d'assurer que des projets de recherche pertinents pour les communautés francophones seront financés.

1. Introduction

Les dix institutions membres du Consortium national de formation en santé (CNFS) et le Secrétariat national sont en voie de compléter la cinquième année de la Phase II du Programme de formation et de recherche en santé (2003-2008)¹. En raison de l'entente conclue avec Santé Canada qui sous-tend ce programme, une évaluation sommative sous la coordination du Secrétariat national a eu lieu au cours de l'année 2007-2008. Les paramètres de l'évaluation sommative ont été fixés dans le Cadre d'évaluation approuvé par le Conseil d'administration du CNFS en 2004 et sanctionné par Santé Canada. Ce cadre d'évaluation découle à la fois des principaux éléments inscrits aux 11 accords de contribution et du *Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire*. L'évaluation sommative reprend ces paramètres tout en leur apportant les ajustements qui s'imposent à la lumière des apprentissages retenus lors de l'évaluation formative et en tenant compte de l'évolution du programme au cours de la Phase II.

L'évaluation sommative se distingue de l'évaluation formative de 2005-2006 en ce sens qu'il s'agit d'une évaluation de fin de parcours produisant un bilan des réalisations et de leurs effets, plutôt que l'examen de la progression de la mise en œuvre assorti d'un appui au renforcement de celle-ci au cours de la Phase II.

En 2003, Santé Canada consentait 63 millions de dollars² pour la mise en œuvre et la réalisation de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé par le CNFS, étalés sur la période 2003-2008. Chacune des 10 institutions membres du CNFS a conclu un accord de contribution d'une durée de cinq ans lui permettant de concrétiser les activités et les résultats escomptés auxquels elle s'est engagée dans le Plan de renforcement de la capacité de prestation de services de formation dans le domaine de la santé à l'intention des communautés francophones canadiennes soumis pour approbation à Santé Canada. Le Secrétariat national, dont s'est doté le CNFS, a également conclu un accord de contribution avec Santé Canada.

Les bénéficiaires immédiats du Projet de formation et de recherche en santé sont les onze signataires des accords de contribution. Les bénéficiaires ultimes en sont les étudiants et les professionnels de la santé qui reçoivent la formation, les membres des communautés francophones et acadiennes qui profitent de l'augmentation du nombre de professionnels, et ces mêmes communautés et les autorités responsables de la santé qui bénéficient des connaissances accrues qui émanent de la croissance de la recherche générée par le Projet CNFS.

En vertu des directives émises par Santé Canada, et ce, par le biais d'une entente avec le CNFS, une seule évaluation omnibus a été réalisée, assortie de composantes axées sur les accords de contribution de chacune des 10 institutions membres du CNFS et sur l'accord de contribution du

¹ Le Projet de formation et de recherche en santé du Consortium national de formation en santé (CNFS) est une des principales initiatives réalisées en vertu du Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire de Santé Canada. Ce programme constitue une partie de la contribution du gouvernement à la mise en œuvre de la Partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, législation qui fut bonifiée en 2005.

² Le tableau présenté à l'annexe M présente la répartition sur 5 ans du budget CNFS parmi les 11 signataires d'accords de contribution.

Secrétariat national du CNFS³. Les 11 signataires des accords de contribution qui font l'objet de l'évaluation sommative sont :

1. Le Collège Boréal
2. Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton
3. Le Collège universitaire de Saint-Boniface
4. La Cité collégiale
5. L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick
6. Le Campus Saint-Jean⁴
7. L'Université d'Ottawa
8. L'Université de Moncton
9. L'Université Laurentienne
10. L'Université Sainte-Anne
11. Le Secrétariat national du CNFS

1.1 Objectifs de l'évaluation sommative

L'évaluation sommative avait pour objectifs de :

1. Prendre la mesure du degré d'atteinte, par chacun des signataires des 11 accords de contribution, de ses cibles d'ordre quantitatif.
2. Prendre la mesure du degré de l'atteinte, par chacun des signataires des 11 accords de contribution, de ses engagements qualitatifs.
3. Apporter des éclairages relativement à l'apport du Projet CNFS à la disponibilité des professionnels de la santé au service des francophones.

1.2 Méthodologie de l'évaluation sommative

L'évaluation sommative a compris la cueillette et la vérification des données de rendement du Projet CNFS d'octobre 2007 à février 2008 accompagnée d'une tournée dans les 10 institutions. Elle a comporté les 8 principales composantes suivantes :

1. La collecte et l'analyse des données empiriques par le biais du *Gabarit de collecte et de gestion des données du Projet CNFS*⁵;

³ Dans le cadre de l'évaluation, il est important de considérer le CNFS comme un ensemble, un consortium national comprenant les 10 institutions et le secrétariat national dont elles se sont dotées pour réaliser leurs fonctions communes. Il fut convenu d'utiliser l'expression « Secrétariat national » pour désigner cette entité centrale et le sigle CNFS pour signifier l'ensemble du consortium, par opposition à l'expression « 10 institutions ».

⁴ Depuis la signature de son accord de contribution, la Faculté Saint-Jean a changé de nom en faveur du Campus Saint-Jean puisqu'elle offre divers programmes d'études associés à plusieurs facultés de l'Université de l'Alberta à Edmonton.

⁵ Chaque institution a complété son Gabarit. L'évaluateur en a fait l'analyse et, le cas échéant, a obtenu des précisions de l'institution.

2. La préparation d'instruments d'évaluation, dont le questionnaire écrit et les protocoles d'entrevues.
3. L'analyse des rapports d'activités trimestriels et des rapports annuels pour les années 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008⁶, des documents propres aux initiatives nationales et de tout autre document jugé pertinent. Le rapport d'évaluation formative a été aussi consulté.
4. L'administration d'un questionnaire écrit à une liste de personnes ciblées dans chaque institution, incluant directeurs de programmes, coordonnatrices de stages cliniques au sein des institutions postsecondaires, aux professeurs et aux membres des équipes CNFS.
5. La tenue d'entrevues individuelles dans les institutions :
 - ☐ auprès des dirigeants institutionnels (recteurs, PDG, doyens), des gestionnaires financiers et des coordonnateurs et coordonnatrices régionaux du Projet CNFS;
 - ☐ auprès de diplômés, de coordonnateurs de stages et précepteurs au sein des établissements de santé, de représentants de réseaux régionaux des services de santé en français, de principaux partenaires des institutions et de toute autre personne jugée à propos.
6. L'analyse de l'atteinte des objectifs et de la réalisation des résultats du Secrétariat national relativement à ses nombreuses responsabilités et initiatives. Cette démarche a compris l'analyse des multiples dossiers et la réalisation d'entrevues auprès des principaux intervenants nationaux, dont le personnel du Secrétariat national, Santé Canada, la Société Santé en français, la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire, la Commission conjointe sur les ressources humaines, l'Association des universités de la francophonie canadienne et les Instituts de recherche en santé du Canada.
7. La rédaction du rapport d'évaluation sommative qui comprend les éléments suivants, entre autres :
 - ☐ une détermination du degré d'atteinte des résultats escomptés inscrits à chacun des 11 accords de contribution, et pour le Projet de formation et de recherche dans son ensemble;
 - ☐ les constats, conclusions et recommandations propres à l'évaluation sommative;
 - ☐ l'examen des suites à donner au Projet de formation et de recherche sous forme de recommandations.

⁶ Les rapports annuels de l'année 2007-2008 n'ont pu être examinés puisque la date de dépôt du rapport d'évaluation sommative précède la date de dépôt de ces rapports; toutefois, les rapports d'activités trimestriels disponibles en date de l'évaluation sommative ont été examinés.

8. L'approbation du rapport d'évaluation sommative par voie des étapes suivantes⁷ :

- ☐ l'examen de la première ébauche du rapport par le Secrétariat national;
- ☐ l'examen de la deuxième ébauche comprenant la partie principale du rapport et l'annexe correspondant à chaque institution par les PDG/Recteurs et les coordonnatrices et coordonnateurs des institutions;
- ☐ l'examen et l'approbation de la troisième ébauche du rapport d'évaluation sommative par le Comité de direction du CNFS;
- ☐ l'examen et l'approbation du rapport d'évaluation sommative par le Conseil d'administration du CNFS;
- ☐ le dépôt du rapport final de l'évaluation sommative à Santé Canada à la fin mars 2008.

1.3 Placement des diplômés

Un enjeu névralgique a commandé une attention particulière au cours de l'évaluation sommative, le placement des diplômés CNFS, en particulier concernant l'emploi des diplômés dans les établissements et les organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et le retour des diplômés à leur province d'origine. Cet élément s'est ajouté après la signature des accords de contribution et l'élaboration du Cadre d'évaluation du Projet de formation et de recherche, puisqu'il fut considéré d'importance charnière par Santé Canada et le CNFS.

1.4 Structure du rapport d'évaluation sommative

La réalisation d'une évaluation unique pour l'ensemble des 11 signataires des accords de contribution engendre des défis particuliers pour la présentation des résultats agrégés. Les normes d'organisation d'un rapport d'évaluation fixées par Santé Canada ajoutent des contraintes à l'exercice. Ainsi, le corps du rapport est réservé, outre la présentation de la méthodologie et des autres éléments connexes, à la présentation des données d'ensemble relatives aux réalisations des 11 signataires. On y retrouve également les constats, conclusions et recommandations engendrés par l'analyse des données propres à l'évaluation, données qui se retrouvent soit dans le corps du rapport, soit dans les annexes traitant de chacun des accords de contribution.

Le lecteur constatera qu'il y a des ressemblances entre le rapport de l'évaluation sommative et celui de l'évaluation formative. Ces ressemblances sont voulues, afin d'assurer la comparabilité entre les deux moments de l'évolution du Projet CNFS (2005 et 2008). De plus, les signataires des accords de contribution demeurent les mêmes, et les variables et contours du projet sont fixes. Les résultats captés et les éléments relevés durant l'évaluation formative ne doivent pas être perdus de vue dans l'évaluation sommative de l'ensemble des activités et des réalisations des cinq ans de la Phase II.

⁷ Chaque examen a occasionné des ajustements dans l'ébauche subséquente du rapport d'évaluation sommative.

La partie principale du rapport fait état des réalisations relatives à chacun des quatre grands axes du Projet de formation et de recherche en santé, soit :

- ☐ le recrutement;
- ☐ la formation;
- ☐ la recherche;
- ☐ la coordination.

On y retrouve également des sections qui traitent de trois enjeux de grande envergure soulevés lors de l'évaluation formative et par la suite. La section subséquente traite des principales retombées et principaux effets de rayonnement du Projet de formation et de recherche en santé. On y retrouve également un chapitre qui présente l'analyse référentielle de l'initiative. Les constats, les conclusions et les recommandations apparaissent dans le rapport au fur et à mesure que les grappes de données qui les engendrent sont traitées.

L'analyse distincte de chacun des 11 accords de contribution est présentée dans une annexe propre à chacun des signataires. Le lecteur est invité à prendre note du fait que ces annexes contiennent les lignes d'évidence qui motivent plusieurs des constats énoncés dans la partie principale du rapport.

Quelques insertions descriptives d'histoires exemplaires et de témoignages de diplômés et de partenaires des institutions CNFS sont insérées dans le rapport afin de transmettre la saveur et la portée de l'effet levier généré par le Projet CNFS.

Témoignage d'un diplômé en psychologie

« J'ai fait mon premier cycle dans ma province d'origine et je suis venu dans les Maritimes pour faire ma maîtrise, ce qui n'aurait pas été possible sans le CNFS. Je suis ici pour rester, pour travailler auprès des francophones, dans la mesure où mon emploi m'en fournira l'occasion. Ma formation m'a conscientisé sur la complexité de travailler dans un milieu minoritaire. Ma formation clinique m'a permis de comprendre l'importance de la compétence culturelle que doivent posséder les professionnels de la santé destinés à servir les francophones. Pour moi, les gens en meilleure santé sont ceux qui assument la responsabilité de leur traitement, ce qu'ils peuvent faire seulement lorsqu'ils sont servis en français dans une ambiance culturelle qui les reflète. »

1.5 Limites de l'évaluation sommative

La réalisation d'une évaluation unique pour l'ensemble des 11 signataires des accords de contribution a rendu le processus et l'analyse quelque peu complexes et axés sur la vue d'ensemble. Ainsi, l'examen du travail accompli par chacun des signataires en regard de son accord de contribution fut nécessairement plus restreint qu'il aurait pu l'être si 11 évaluations avaient été réalisées de façon distincte.

L'évaluation a reposé sur l'analyse et la confrontation des données et des informations provenant de sources multiples (triangulation) pour en assurer la rigueur méthodologique et valider les constats qui en découlent. À cet égard, le questionnaire écrit⁸ a permis de compléter, de corroborer ou de remettre en question certaines affirmations des entrevues et de valider les extrants des autres sources de données. Tout en augmentant la validité et la fiabilité des résultats de l'évaluation, cette approche comprend l'examen des documents afférents disponibles et des informations fournies par les multiples intervenants en connaissance de cause. Il ne s'agit cependant pas d'une vérification, c'est-à-dire d'un examen détaillé des pièces justificatives⁹, autant financières qu'administratives, qui permettrait d'affirmer sans l'ombre du doute que les informations recueillies sont entièrement justes.

Comme les résultats sont rarement le fruit d'un seul programme ou d'une seule activité, l'évaluation a tenu compte des facteurs et événements externes qui peuvent influencer positivement ou négativement sur le degré d'atteinte des résultats escomptés du Projet CNFS. Cependant, étant donné que la mesure de l'effet de ces facteurs sur le rendement des institutions est très complexe et ne figurait pas dans notre mandat, nous ne pouvons pas en calibrer la portée précise sur les diverses variables en jeu.

Le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada (BACLO) stipule trois principaux indicateurs de rendement relatifs au Projet de formation et de recherche en santé, soit :

- ☐ le nombre d'étudiants admis (inscriptions);
- ☐ le nombre d'étudiants formés (diplômés);
- ☐ le nombre de journées de formation.

Toutefois, les accords de contribution des 10 institutions CNFS contiennent plusieurs autres indicateurs de rendement. L'évaluation sommative assure la complétude des données relatives à ces divers indicateurs et vise la conciliation entre celles-ci.

De plus, la catégorisation des indicateurs de rendement inscrits au CGRR ne correspond pas parfaitement à la classification utilisée par les collèges et universités. À titre d'exemple, le nombre d'étudiants admis, ou les admissions, signifient, dans le milieu des collèges et universités, le nombre d'étudiants auxquels les institutions postsecondaires ont fait des offres d'admission. Par contre, tous les étudiants admis ne finissent pas nécessairement par s'inscrire. Ainsi, l'expression « nombre d'inscriptions additionnelles attribuables au CNFS » est plus juste et est retenue dans la collecte des données, dans l'évaluation et dans ce rapport.

Nous avons affaire à deux niveaux de formation, soit le collégial et l'universitaire, et à de multiples protocoles de collaboration interjuridictionnels. De plus, les institutions transigent dans plusieurs différents contextes réglementaires, soit les régimes provinciaux et territoriaux, juxtaposés à ceux des divers ordres professionnels provinciaux ou nationaux de chacune des

⁸ Un taux de réponse de 80 p. cent a été réalisé dans l'application du questionnaire écrit. Cet instrument a servi, entre autres, à la triangulation des données générées au cours du processus d'évaluation sommative.

⁹ Cette fonction s'inscrit et est tributaire d'une logique qui se situe à l'extérieur de notre mandat d'évaluation sommative.

professions de la santé et à ceux des régions régionales de la santé. Cet environnement complexe, à plusieurs paliers, en évolution constante et comportant souvent des perspectives divergentes, a posé un défi particulier pour la collecte des données lors de l'évaluation sommative et pour leur analyse, ainsi que pour faire rapport sur les résultats de celle-ci.

2. Recrutement

La majorité des principales variables de la mesure du rendement des signataires peut être considérée sous les 4 axes du Projet de formation et de recherche en santé. Le premier de ceux-ci, le recrutement, comprend les réalisations dans la promotion et le recrutement et les effets de ceux-ci, y compris le nombre de nouvelles inscriptions attribuables au Projet CNFS.

2.1 Nombre d'inscriptions additionnelles CNFS

Les propositions des collèges et universités en vertu de la Phase II avaient été préparées dans un laps de temps très court. De plus, lors de la période préparatoire à l'évaluation, nous avons découvert que les institutions n'avaient pas toutes la même façon de calculer les inscriptions additionnelles prévues. Nous avons donc conçu et encadré un processus de normalisation du calcul des inscriptions additionnelles CNFS parmi toutes les institutions.

Au cours de la Phase II, presque tous les accords de contribution ont été modifiés, ce qui a engendré des changements des seuils engagés pour certaines variables. Au final, le seuil définitif des inscriptions additionnelles promises, dites inscriptions CNFS, est 2 312. Les institutions ont posé des gestes au cours de la Phase II, dont le lancement de nouveaux programmes, auxquels elles ne s'étaient pas engagées, gestes qui leur ont permis de grandement dépasser les seuils convenus dans plusieurs cas. En effet, ces nouveaux programmes étaient assortis de cibles d'inscriptions additionnelles et, là aussi, la réponse a été plus importante que prévue.

Comme dans toute implantation d'un nouveau programme, il y a une courbe de progression dans la réalisation des résultats escomptés. Ainsi, les premières années de démarrage génèrent des valeurs relativement basses, qui atteignent des niveaux plus élevés au fur et à mesure que le projet est implanté et les nouveaux programmes d'études sont développés et lancés. Tout comme il y a une progression dans les inscriptions CNFS prévues, il y a une progression dans les inscriptions réelles.

Le tableau 1 présente les nombres d'inscriptions prévues et d'inscriptions réelles pour chaque institution, et le niveau d'atteinte des résultats escomptés au cours de la Phase II. On y observe **3 181** inscriptions additionnelles CNFS. Il s'agit d'un taux de réussite qui est **38 p. cent** supérieur aux engagements.

Tableau 1 : Nombre d'inscriptions additionnelles CNFS

Institution	Inscriptions prévues	Inscriptions réelles	Niveau d'atteinte des résultats
Collège Boréal	313	505	+61 p. cent
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton ¹⁰	263	257	-2 p. cent
Collège universitaire de Saint-Boniface	150	186	+24 p. cent
La Cité collégiale	686	841	+23 p. cent
Entente Québec/Nouveau-Brunswick ¹¹	53	36	-32 p. cent
Campus Saint-Jean	64	59	-8 p. cent
Université Laurentienne	211	293	+39 p. cent
Université de Moncton	278	529	+90 p. cent
Université d'Ottawa	265	427	+61 p. cent
Université Sainte-Anne	29	48	+66 p. cent
Ensemble du CNFS	2 312	3 181	+38 p. cent

Constats :

- ☐ Dans l'ensemble, le CNFS et ses institutions membres ont franchi et largement dépassé le seuil du nombre d'inscriptions escomptées dans leur accord de contribution de la Phase II.
- ☐ Sept institutions démontrent une avance importante sur leurs résultats escomptés.

¹⁰ Le nombre d'inscriptions afférentes aux programmes offerts à distance au cours du trimestre de l'hiver 2008 n'était pas encore connu au moment de la rédaction du rapport d'évaluation. Une fois que ces inscriptions seront comptabilisées, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton aura dépassé son seuil du nombre d'inscriptions escomptées.

¹¹ En médecine au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick réalise un taux de succès de 100%. La grande majorité du manque à gagner de l'Entente tient du programme de la Pharmacie. Selon l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick, le manque à gagner en Pharmacie s'explique par le déséquilibre salarial entre les postes de baccalauréat dans le secteur privé et les postes de maîtrise dans le système de santé. Au Nouveau-Brunswick, les échelles salariales pour les détenteurs de maîtrise sont significativement inférieures à celles des détenteurs de baccalauréat dans le marché des pharmacies privées. Ainsi, le candidat potentiel à la maîtrise perd au change au niveau salarial, sans compter les frais élevés de la maîtrise et la perte de salaire pendant les années d'étude. Selon l'Entente, le manque d'incitatifs expliquerait le niveau d'intérêt presque nul pour la maîtrise parmi les étudiants potentiels, en dépit du besoin aigu des hôpitaux en pharmaciens qualifiés.

2.2 Promotion et recrutement

Les seuils élevés d'inscriptions témoignent des efforts soutenus qu'ont consacrés plusieurs institutions à la promotion et au recrutement. Cela dit, quelques institutions ont connu un léger fléchissement de rendement en recrutement qui peut être tributaire de la multiplication des fonctions et activités engendrées par une initiative à grand succès comme celle-ci; deux institutions en ont pris acte et ont recentré leurs stratégies au cours des derniers mois. À l'examen des annexes dédiées aux institutions individuelles, le lecteur constatera que, dans bien des cas, l'innovation et l'action concentrée sont au rendez-vous.

Pour sa part, le Secrétariat national, de concert avec le Comité des coordonnateurs et coordonnatrices, a mis en place divers projets nationaux pour le recrutement et la promotion. Il organise également des sessions de planification du recrutement et de mises en commun des meilleures pratiques des coordonnatrices et coordonnateurs et des agents de recrutement des institutions CNFS.

Constat :

- ☐ Plusieurs collèges et universités ont mis en place un programme de promotion et de recrutement d'envergure et bien ciblé qui génère les résultats escomptés.

3. Formation

Les réalisations dans l'axe de la formation sont au cœur de la réussite du Projet de formation et de recherche en santé du CNFS.

3.1 Nombre de diplômés

Le tableau 2 ci-dessous présente les diplômés additionnels réalisés au cours de la Phase II du Projet CNFS. Les dix institutions s'étaient engagées à générer 1 037 diplômés¹². Collectivement, **1 318** étudiants CNFS ont obtenu un diplôme en santé, ce qui donne un taux de réussite de **27 p. cent** supérieur aux prévisions.

¹² Les diplômés de la cinquième année de la Phase II n'étaient pas connus de façon définitive au moment de la compilation des données de l'évaluation sommative. Les institutions furent invitées à faire une estimation raisonnable des diplômés de l'année 2007-2008 fondées sur les nombres d'inscriptions pour cette cohorte auxquels sont appliqués les taux d'attrition historiques. L'évaluateur a vérifié la justesse de ces estimations.

Tableau 2 : Nombre de diplômés additionnels CNFS

Institutions	Diplômés prévus	Diplômés réels	Niveau d'atteinte des résultats
Collège Boréal	171	230	+35 p. cent
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton ¹³	135	122	-10 p. cent
Collège universitaire de Saint-Boniface ¹⁴	113	107	-5 p. cent
La Cité collégiale	347	494	+42 p. cent
Entente Québec/Nouveau-Brunswick	20	12	-40 p. cent
Campus Saint-Jean	12	16	+33 p. cent
Université Laurentienne	39	38	-3 p. cent
Université de Moncton	57	88	+54 p. cent
Université d'Ottawa	124	189	+52 p. cent
Université Sainte-Anne	19	22	+16 p. cent
Ensemble du CNFS	1 037	1 318	+27 p. cent

Constats :

- ☐ Dans l'ensemble, les institutions CNFS ont atteint et dépassé confortablement le seuil de diplômés auquel elles s'étaient engagées.
- ☐ Six institutions ont largement excédé leurs résultats escomptés démontrant ainsi leur capacité et leur détermination de répondre au défi de la pénurie des professionnels de la santé.
- ☐ Une institution a fait des progrès importants comparativement à l'évaluation formative, même si son rattrapage n'est pas encore complet.

¹³ Cet écart négatif est dû au décalage plus long qu'anticipé entre l'inscription des étudiants à temps partiel dans les programmes offerts à distance et leur diplomation, qui se confirmera dans les années subséquentes.

¹⁴ Cette institution a connu un recul par rapport à l'évaluation formative dû en bonne partie au ralentissement de la progression de ses étudiants dans un des programmes d'études. Plusieurs d'entre eux requièrent plus de temps que prévu pour compléter leurs études et obtenir leur diplôme. Cela dit, l'institution a mis en place des mesures pour assurer que ces étudiants complètent leur programme d'étude au cours de la Phase III.

3.2 Diplômés de la Phase III issus des efforts et des ressources de la Phase II

Les institutions ont mis des efforts considérables à générer des inscriptions pour les dernières années de la Phase II, inscriptions pour lesquelles elles ne récolteront des diplômés que lors de la première, deuxième ou troisième année de la Phase III, selon la longueur du programme concerné. Les institutions furent invitées à faire une projection raisonnable des diplômés de la Phase III issus des inscriptions de la Phase II.

Collectivement et de façon conservatrice, les 10 institutions anticipent que **858** diplômés émergeront au début de la Phase III des inscriptions générées et des études entamées durant les dernières années de la Phase II. Quoique pas attribuables entièrement aux réalisations de la Phase II, ces futurs diplômés seront en partie tributaires des efforts considérables investis dans la promotion et le recrutement, le développement de programmes et l'enseignement de cette phase. La somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est **2 176**.

3.3 Nombre de journées de formation

Santé Canada a retenu le nombre de journées de formation comme troisième indicateur de rendement du volet formation du Projet CNFS. Toutefois, dans le milieu de la formation postsecondaire, on traite plutôt d'heures de formation par programme. Deux variables ont été retenues pour mesurer la contribution de l'institution à la formation en santé, soit le nombre de jours-étudiants de formation additionnelle attribuables au CNFS et le nombre de journées de formation additionnelles développées en raison du lancement de nouveaux programmes postsecondaires ou de cours de formation continue non créditée développés et offerts grâce au CNFS.

En raison de la multiplicité de catégories d'étudiants, soit des étudiants à temps plein ou à temps partiel et des étudiants inscrits dans des programmes existants ou de nouveaux programmes, la désignation jours-étudiants de formation CNFS¹⁵ permet de cerner le volume de l'activité de formation générée. Les jours-étudiants CNFS générés par les programmes crédités, préexistants et nouveaux, et par les formations continues non créditées ont été comptabilisés; ils sont représentés au tableau 3 ci-dessous.

¹⁵ Pour faire ce calcul du volume de formation offerte, on multiplie la durée du programme en nombre de jours par le nombre d'étudiants inscrits, et ce, pour l'ensemble des programmes de formation créditée et non créditée de l'institution. À titre d'exemple, un programme d'une durée de 100 jours dans lequel sont inscrits 20 étudiants additionnels génère 2 000 jours-étudiants de formation CNFS.

Tableau 3 : Nombre de jours-étudiants de formation générés par le CNFS

Institutions	Programmes postsecondaires	Formations continues non créditées	Totaux
Collège Boréal	44 664	194	44 858
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton	30 917	612	31 529
Collège universitaire de Saint-Boniface	19 869	5 387 ¹⁶	25 256
La Cité collégiale	87 200	649	87 849
Entente Québec/Nouveau-Brunswick	8 553	142	8 695
Campus Saint-Jean	1 320	0	1 320
Université Laurentienne	10 853	360	11 213
Université de Moncton	31 711	627	32 338
Université d'Ottawa	32 274	2 459	34 733
Université Sainte-Anne	3 438	202	3 640
Totaux	270 799	10 632	281 431

Le calcul des journées de formation additionnelles CNFS¹⁷, représentées dans le tableau 4 ci-dessous, dans la catégorie des nouveaux programmes et des nouveaux cours tient compte du nombre de journées de formation développées, à même les fonds du Projet de formation et de recherche en santé, dans le cadre des nouveaux programmes postsecondaires crédités et des cours de formation non crédités développés et offerts. Cette catégorie, dont les résultats sont présentés au tableau 4 ci-dessous, se distingue de la précédente en ce sens qu'elle mesure la durée des nouvelles formations développées plutôt que le volume de l'activité de formation qui en découle. Ainsi, elle ne tient compte ni des programmes préexistants ni du nombre d'inscriptions ou de participants.

¹⁶ La majorité des jours-étudiants en formation non créditée du Collège universitaire de Saint-Boniface est attribuable au cours de formation linguistique en santé.

¹⁷ Pour effectuer le calcul de l'ampleur de la nouvelle programmation créée, on additionne la longueur de tous les nouveaux programmes de formation créditée et de tous les nouveaux cours de formation non créditée qui ont été développés par l'institution au cours de la Phase II. Pour reprendre l'exemple à la note précédente, un nouveau programme d'une durée de 100 jours génère 100 journées de nouvelle formation, tandis qu'un programme préexistant ne génère aucune journée de nouvelle formation.

Tableau 4 : Nombre de journées de formation additionnelles CNFS

Institutions	Programmes postsecondaires	Formations continues non créditées	Totaux
Collège Boréal	1 027	16	1043
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton	1 353	22	1375
Collège universitaire de Saint-Boniface	821	57	878
La Cité collégiale	1 934	30	1 964
Entente Québec/Nouveau-Brunswick	0 ¹⁸	19	19
Campus Saint-Jean	263	0	263
Université Laurentienne	854	32	886
Université de Moncton	1 627	79	1 706
Université d'Ottawa	1 052	26	1 078
Université Sainte-Anne	427	13	440
Totaux	9 358	294	9 652

Constats :

- ☐ L'ampleur de l'activité de formation générée par le Projet de formation et de recherche en santé, qu'il s'agisse du volume de formation réalisée (jours-étudiants) ou de l'ampleur de la formation développée (journées de formation additionnelles), est très significative.
- ☐ Il existe de grandes variations parmi les institutions relativement à leur accord de contribution. Ces variations sont tributaires de la taille des institutions, de leurs priorités, du nombre de programmes en cause et de leur durée, du nombre de nouveaux programmes mis en chantier, du nombre d'étudiants, du taux de diplomation, de l'ampleur de l'activité en formation continue non créditée et du niveau de succès de la mise en œuvre des divers accords de contribution.
- ☐ Le secteur de la formation continue non créditée en est encore à ses débuts, entre autres en raison de l'absence ou de la faiblesse du financement de cette activité dans la majorité des accords de contribution¹⁹. Malgré cela, le nombre de sessions de formation continue non créditée (384) et le nombre de participants à ces sessions (6 641) qu'ont généré les institutions collectivement sont significatifs.
- ☐ Outre les ateliers de formation en français langue seconde du Collège universitaire de Saint-Boniface, les formations continues sont produites en grande partie par l'Université

¹⁸ L'activité de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick n'est pas centrée sur le développement de nouveaux programmes mais plutôt sur l'offre de programmes dans de nouvelles régions et surtout, sur la délocalisation de son programme de formation en médecine de Sherbrooke vers Moncton.

¹⁹ Il importe de rappeler que ce secteur de la formation n'était pas une priorité pour la Phase II.

d'Ottawa. Pour répondre aux besoins élevés dans ce secteur d'activités, il faudra que d'autres institutions membres du CNFS s'impliquent davantage dans la création et le développement de sessions de formation.

3.4 Nouveaux programmes d'études postsecondaires

Collectivement, les 10 institutions s'étaient engagées à développer et lancer 20 nouveaux programmes d'études postsecondaires en santé durant la Phase II. Dans les faits, les institutions ont lancé 35 nouveaux programmes; elles ont ainsi dépassé leur engagement collectif par un facteur de 75 p. cent. En occurrence, 32 p. cent des 109 programmes postsecondaires en santé jouissant de l'appui du Projet CNFS sont des nouveaux programmes.

À répétition, les répondants, qu'il s'agisse de membres des institutions, de partenaires, de diplômés et étudiants ou de membres de la communauté, ont souligné l'apport structurant exceptionnel du développement et du lancement de ces nouveaux programmes. L'arrivée de nombreux nouveaux professionnels de la santé dans le système, l'augmentation importante dans les choix d'études en santé en français pour les étudiants, le nouvel accès à des professions que les étudiants croyaient jadis hors de leur portée, la création de masses critiques de professeurs et de cliniciens-enseignants dans de nouveaux secteurs de la santé en français et les effets structurants sur le sous-système de santé francophone sont tous des bénéfices énumérés et bien sentis par les interlocuteurs.

Au cours de l'évaluation, un petit nombre de répondants ont soulevé la question de la sélection de nouveaux programmes. Plusieurs motifs priment dans la prise de décision sur la sélection de nouveaux programmes, y compris :

- ☐ la nature et l'ampleur de la pénurie en professionnels de la santé de la profession en question;
- ☐ l'impact relatif sur l'accès aux services de santé en français de cette pénurie;
- ☐ une directive du gouvernement provincial concernant le programme;
- ☐ une nouvelle politique gouvernementale qui change la donne et incite l'institution à répondre à un nouveau besoin;
- ☐ le rehaussement des qualifications requises pour pratiquer une profession²⁰;
- ☐ des demandes explicites et répétées des employeurs du système de santé;
- ☐ un bassin suffisamment grand d'étudiants qualifiés pour entreprendre ces études;
- ☐ la disponibilité d'un corps professoral qualifié, ou la possibilité d'en constituer²¹;
- ☐ la disponibilité d'espaces physiques appropriés;
- ☐ la disponibilité d'équipements de formation souvent très spécialisés et dispendieux et de soutiens techniques appropriés;
- ☐ la disponibilité potentielle de milieux de formation cliniques et d'enseignants-cliniciens;

²⁰ Il existe une forte tendance vers le passage du certificat collégial au baccalauréat universitaire, et du baccalauréat vers la maîtrise, dans plusieurs professions. Cette tendance a été alimentée surtout par les associations ou les divers ordres professionnels de la santé.

²¹ La pénurie de professeurs qualifiés dans plusieurs domaines de la santé très compétitifs constitue un des principaux freins au lancement de nouveaux programmes.

- ☐ la disponibilité du matériel didactique;
- ☐ les aires de spécialisation de l'institution postsecondaire;
- ☐ l'accès aux ressources financières requises;
- ☐ l'ordre prioritaire de la formation par rapport à d'autres besoins;
- ☐ la possibilité d'assurer la viabilité et la pérennité du programme.

Les évaluations formative et sommative ont permis de constater qu'aucun programme CNFS n'est lancé à la légère. Bien avant le choix définitif, un comité de programme est créé auquel participent les principaux intervenants de la profession du système de santé de la région, qu'il s'agisse des futurs employeurs, des instances gouvernementales, de la communauté, des professionnels de la discipline ou des institutions postsecondaires participantes.

Le marché du travail est un des principaux actionnaires des choix de programmes, de façon plus immédiate au niveau collégial qu'au niveau universitaire; à titre d'exemple, la demande soutenue pour le programme de soins ambulanciers avancés à Ottawa. La Ville d'Ottawa, responsable des soins ambulanciers dans la région, en a fait la demande explicite et pressante pendant un nombre d'années. L'institution a mis en place son processus habituel et, en bout de ligne, a décidé de procéder.

Les fonds du CNFS permettent aux institutions d'offrir des programmes à des petits nombres d'étudiants dans différentes régions, ce qui ne serait tout simplement impossible autrement du point de vue économique. Par ailleurs, sans le financement du CNFS, plusieurs programmes n'auraient pas été lancés en raison des coûts élevés de développement et du démarrage de nouveaux programmes.

Le lancement de nouveaux programmes est d'autant plus difficile pour les petites institutions munies de moyens limités, qui n'ont pas de longue tradition ou une forte expertise dans l'offre de programmes de santé et qui desservent une région fortement minoritaire possédant très peu d'infrastructures de services de santé francophones ou bilingues. La tâche se complique davantage lorsque les intervenants anglophones dont dépendent les autorisations et les ressources sont réticents face à l'éducation postsecondaire en français. De plus, il existe un deuxième coût de démarrage, outre le coût de démarrage d'un nouveau programme. Toute institution qui lance un programme de santé en français pour la première fois fait face au coût de démarrage de l'infrastructure de son nouveau secteur santé. Ce démarrage institutionnel exige l'acquisition de nouvelles compétences administratives et professorales et de nouvelles installations, ainsi qu'une restructuration administrative, la plupart du temps.

Dans les cas d'institutions bilingues ou d'institutions francophones en partie dépendantes du cadre décisionnel d'institutions postsecondaires anglophones, la tâche peut s'avérer encore plus ardue puisque l'équipe CNFS fait face à des obstacles structurels. On a tendance à cadrer la prise de décisions concernant la formation en français dans des politiques, systèmes et processus académiques et administratifs conçus pour la majorité anglophone, ce qui rend difficiles la compréhension et le traitement des enjeux francophones.

Selon les répondants, la compétition que livrent les institutions anglophones aux institutions francophones peut s'avérer préemptoire pour le développement des services de santé en français

puisqu'elles sont en mesure d'offrir un éventail plus vaste de programmes. Ainsi, l'étudiant francophone est facilement attiré vers les programmes offerts en anglais correspondant à son choix de carrière, qui ne sont pas disponibles en français dans sa province. Pour les répondants, il est primordial d'élargir l'éventail des programmes offerts en français, en s'assurant bien sûr que les nouveaux programmes sont bien ciblés autant sur les besoins du marché que sur les aspirations des étudiants potentiels, et qu'ils soient viables. D'autres répondants indiquent que les institutions francophones sont en mesure d'identifier des niches d'expertise pour lesquelles elles développeront une crédibilité et une reconnaissance dans l'ensemble des systèmes postsecondaires et de santé canadiens.

Constats :

- ☐ Le CNFS a pleinement réalisé, voir même largement dépassé, ses engagements en développement de nouveaux programmes.
- ☐ Compte tenu de l'effet structurant et multiplicateur du lancement d'un programme, l'impact et les retombées éventuelles encore insoupçonnées de l'ensemble de ces nouveaux programmes sur le développement de la santé en français à l'échelle du pays promettent d'être très significatifs et porteurs.
- ☐ La pénurie de professeurs en santé dans un grand nombre de disciplines pourrait avoir pour effet de restreindre le nombre de programmes que les institutions seront en mesure de développer et d'offrir à l'avenir.
- ☐ On retrouve un nombre considérable de programmes uniques en français localisés dans une province en particulier qui ne sont pas disponibles à l'échelle du pays. C'est donc tout un défi de servir l'ensemble des communautés francophones du pays avec un programme unique en son genre.
- ☐ La compétition des institutions publiques et privées anglophones, établies depuis longtemps, beaucoup mieux nanties financièrement, ayant la main mise sur la majorité des milieux cliniques disponibles et offrant un large éventail de programmes pose un défi particulier pour le développement de nouveaux programmes. En Ontario, cette compétition est appelée à devenir plus intense étant donné que la charte gouvernant les collèges a été modifiée pour enlever la notion de territoires, permettant aux 24 collèges d'arts appliqués de concurrencer sur l'ensemble de la province.

3.5 Partenariats de formation créditée et non créditée

Le développement de partenariats dans le lancement de programmes postsecondaires crédités et de cours ou sessions de formation continue non créditée prend de plus en plus d'ampleur. Cumulativement, les institutions rapportent 33 participations à des partenariats en formation postsecondaire créditée et 46 participations à des partenariats en formation non créditée, pour un total de 79. Cette filière a permis une croissance dans le partage de tous les aspects de programmes existants parmi les institutions CNFS.

Selon un chef de file académique, les universités anglophones au pays ont été surprises et impressionnées par les innovations des institutions CNFS en matière de partenariats interinstitutionnels université/université, université/collège et multilatéraux en formation postsecondaire. Il s'agit de développements qui se distinguent des dynamiques interinstitutionnelles traditionnelles. Selon lui, le monde universitaire anglophone compterait s'inspirer du modèle CNFS.

Le développement de programmes articulés entre les collèges et les universités est perçu par plusieurs comme étant une des voies de l'avenir. Cette voie favorise la progression des intervenants de la santé sur l'échelle de la professionnalisation, la reconnaissance des acquis, l'augmentation des diplômés de la santé et l'interdisciplinarité. Toutefois, les données de l'évaluation démontrent que l'articulation peut s'avérer périlleuse et extrêmement difficile en raison d'une multitude de facteurs. Les systèmes académiques et les pratiques administratives divergent beaucoup et requièrent un degré élevé d'arrimage. Le volet collégial de la formation articulée pose problème pour les universités puisque les enseignants du niveau collégial peuvent ne pas posséder les qualifications requises par les universités²². Les cultures corporatives et les traditions académiques des deux types d'institutions sont très différentes, comme le sont leurs structures de coûts et de rémunération et leurs conventions collectives. La période de développement et de négociations peut être longue et la formule d'organisation et d'offre du programme articulé peut s'avérer un défi. Nonobstant ces difficultés, quelques institutions partenaires²³ ont réussi à développer et à lancer des programmes articulés.

Constats :

- ☐ En dépit des défis et des embûches potentielles du développement et de la réussite des partenariats interinstitutionnels, ils constituent une des voies privilégiées pour étendre l'accès à des formations en santé en français dans des régions jadis hors de portée. Cela dit, il serait important de mieux cerner la problématique et les éléments clés de cette approche pour en tirer des leçons pour l'avenir et améliorer le taux de succès et maximiser les effets de ces partenariats.
- ☐ Les partenariats interinstitutionnels axés sur la formation à distance sont une façon de faire rayonner les programmes uniques en santé en français dans d'autres régions du pays et d'augmenter l'ampleur des choix des étudiants francophones.

²² Les universités exigent le doctorat (elles acceptent parfois la maîtrise pour des chargés de cours) pour l'enseignement, tandis que les collèges misent davantage sur les brevets professionnels ou technologiques de leurs enseignants combinés à une longue expertise pratique dans le métier.

²³ À titre d'exemple, l'Université de Moncton et le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton ont développé trois partenariats en programmation articulée, en conjonction avec l'hôpital régional.

- 1. Il est recommandé que le CNFS entreprenne une démarche visant à cerner les défis et les éléments clés des partenariats interinstitutionnels de développement et d'offre de programmes postsecondaires pour en tirer des leçons pour l'avenir et améliorer le taux de succès et maximiser les effets de ces partenariats.**

3.6 Capacité de formation des institutions

Les institutions doivent se doter des moyens nécessaires pour augmenter le nombre d'inscriptions dans les programmes existants, en plus de lancer de nouveaux programmes crédités et des cours non crédités. Dans leurs accords de contribution, elles avaient prévu que les fonds attribués en vertu du Projet de formation et de recherche en santé serviraient à se doter de leviers structurants pour faciliter l'atteinte de leurs cibles.

3.6.1 Nombre de professeurs additionnels

Chacune des institutions avait estimé le nombre de professeurs à temps partiel ou cliniques et de chargés de cours additionnels requis pour réaliser ses engagements. Collectivement, les 10 institutions avaient fixé ce nombre à 103 postes de professeurs additionnels. Au cours de la Phase II, les institutions ont créé 121 postes de professeurs additionnels²⁴, ce qui signifie un taux d'atteinte de la cible de 117 p. cent.

Bien qu'elles n'en n'aient ou peu traité dans leur accord de contribution, les institutions ont dû se doter d'autres ressources humaines pour mettre à exécution leurs plans d'action. Parmi celles-ci, on retrouve les coordonnatrices régionales CNFS, des concepteurs de programmes, des recruteurs, des enseignants-cliniciens ou précepteurs, des coordonnateurs de milieux de stages, des experts de médiatisation de cours, des technologues et du personnel de soutien. Durant la Phase II, les institutions ont créé 96 postes additionnels dans cette catégorie. Pour sa part, le Secrétariat national a comblé l'équivalent de 5 postes à temps plein pour s'acquitter de ses responsabilités. Ainsi, à ce jour, l'équivalent de 222 nouveaux postes ont été créés grâce à l'effet levier du CNFS.

Devant la pénurie de professeurs de la santé qualifiés dans plusieurs disciplines et la concurrence intensive des grandes institutions anglophones, y compris pour les professeurs chevronnés francophones, il est extrêmement difficile pour les institutions CNFS de recruter des professeurs; le défi est encore plus important pour les plus petites d'entre elles situées dans des régions éloignées et fortement minoritaires. Devant ce défi, plusieurs institutions ont démontré leur capacité d'innover.

À titre d'exemple parmi plusieurs, l'Université Laurentienne a accordé un appui financier à quatre professeurs afin qu'ils puissent compléter leur doctorat pour ensuite servir de pierre angulaire au lancement de nouveaux programmes et appuyer des programmes d'études supérieures existants. Cet investissement a permis de pallier partiellement la difficulté de recruter

²⁴ Il s'agit de postes équivalents à temps plein. Ainsi, dans le cas de chargés de cours, 2 ou 3 nouveaux postes de chargés de cours, selon le cas, peuvent constituer un poste additionnel.

des professeurs qui sont en grande demande et pour qui la relocalisation dans le Nord de l'Ontario n'a pas suffisamment d'attrait.

Constats :

- ☐ Le nombre de postes créés grâce au levier CNFS dépasse les prévisions et permet aux institutions de construire graduellement la capacité organisationnelle essentielle à l'augmentation importante du nombre de diplômés requis par les communautés francophones et acadiennes et les systèmes de santé avec lesquels elles transigent.
 - ☐ L'importance structurante immédiate et à long terme du développement à l'interne de PhD est déterminante. En plus d'avoir permis le lancement de nouveaux programmes, cette stratégie générerait de nouvelles maîtrises et doctorats, qui à leur tour auront un effet multiplicateur²⁵ sur la capacité de formation en santé des institutions CNFS.
 - ☐ Au cours de la Phase II, quelques institutions ont pu se permettre de dégrever leurs professeurs afin qu'ils puissent obtenir leur maîtrise ou leur doctorat, mais pas toutes et pas suffisamment.
2. **Pour pallier la pénurie de professeurs, il est recommandé que le CNFS fasse un inventaire des approches de formation de professeurs chevronnés adoptées par les institutions, en mesure les forces, faiblesses, opportunités et pratiques exemplaires et en tire les enseignements qui permettront d'augmenter l'efficacité et la portée de celles-ci à l'échelle du consortium.**
 3. **Il est recommandé que la Phase III prévoit des fonds pour la mise en application de l'approche de formation de professeurs à temps plein ou à temps partiel, par la voie de dégreèvement de salaires ou d'autres mesures d'envergure, dans toutes les institutions CNFS qui en ressentent le besoin pour se construire un corps professoral plus chevronné.**

3.6.2 Nombre de cours médiatisés

En raison de la dispersion et des petites concentrations de la population francophone et acadienne, la formation à distance est de plus en plus privilégiée comme mode de livraison d'activités de formation. Ainsi, les institutions ont planifié de médiatiser un nombre grandissant de leurs cours et, dans certains cas, de lancer des programmes dispensés entièrement à distance. La majorité des institutions avaient fixé un objectif quant au nombre de cours qu'elles prévoyaient médiatiser au cours de la Phase II. Collectivement, elles s'étaient engagées à médiatiser 124 cours. Durant la Phase II, elles en ont médiatisé 164, réalisant ainsi 132 p. cent de leur cible collective. Cinq institutions ont dépassé leur engagement à cet égard, tandis qu'une

²⁵ En postulant que, sur sa vie active d'une durée de 20 ans, la nouvelle détentrice du doctorat facilitera la formation de quelques nouvelles maîtrises et doctorats par année, il est raisonnable d'estimer que l'investissement CNFS générera un nombre important de maîtrises et doctorats, sans oublier les nombreux bacheliers.

institution s'y est rapprochée. Les quatre autres institutions n'avaient pu maintenir une disposition budgétaire dans leur accord de contribution pour cette activité.

Au printemps 2003, Santé Canada avait demandé au CNFS de réduire de façon importante sa proposition financière globale pour la Phase II. Il fut décidé, entre autres, que le CNFS miserait sur d'autres sources de financement pour la médiatisation des cours. Suite à plusieurs démarches auprès de divers ministères, le CNFS a dû conclure que ces sources alternatives s'avéraient inaccessibles. Par ailleurs, certaines institutions se sont également rendu compte qu'elles avaient sous-estimé le coût de médiatisation d'un cours et le temps et les expertises requis pour ce faire.

En raison de la complexité du dossier de la médiatisation et de la formation à distance et de son importance pour l'avenir de la formation en santé en français, le CNFS s'est doté d'un Groupe de travail sur la médiatisation²⁶ formé de représentants de diverses institutions. Selon plusieurs répondants, la formation à distance et les cours médiatisés sont appelés à devenir une avenue importante de la formation postsecondaire future.

La structure même de l'enseignement à distance évolue rapidement. Il existe une pénurie d'experts et de professeurs habilités à livrer leurs cours à distance. Un enseignant doit bénéficier de 2 à 3 ans de soutien d'un expert-formateur pour maîtriser la formation à distance. Les besoins particuliers des éventuels professionnels de la santé consommateurs du perfectionnement à distance et les aspects accrocheurs qui les inciteront à s'en prévaloir ne sont pas bien cernés et catégorisés. La pédagogie et la technologie de la formation à distance évoluent rapidement. L'infrastructure physique de la formation à distance doit être renouvelée à tous les 5 ans. Les systèmes de Télésanté, une des voies privilégiées de transmission de formations continues parce qu'ils ont pignon sur rue dans la majorité des établissements de santé du pays, sont anglo-dominants et pas suffisamment enclins à soutenir la formation en français²⁷. Certains répondants affirment que le CNFS doit accélérer la cadence du développement de son dossier de formation à distance pour s'assurer que les institutions seront pleinement en mesure d'affronter les défis de l'enseignement en français dans un monde en évolution rapide.

Constat :

- ☐ Malgré les réductions budgétaires, plusieurs institutions ont réussi, voire même, dépassé leur engagement de médiatisation de cours.

3.6.3 Milieux de formation clinique

La formation clinique occupe une place centrale dans la formation de professionnels de la santé. Globalement, les institutions s'étaient engagées à développer 100 nouveaux milieux de formation cliniques. Le tableau 5 ci-dessous démontre que, collectivement, les institutions ont créé

²⁶ La description des résultats des travaux de ce comité se retrouve à l'Annexe A.

²⁷ En effet, certains craignent que, depuis la consolidation des trois réseaux de télésanté en Ontario, l'utilisation du français ait connu un recul.

386 nouveaux milieux de formation clinique et 792 nouvelles places de stages²⁸. Autrement dit, elles ont atteint 365 p. cent leur objectif.

Les entrevues avec les établissements et organismes de santé qui reçoivent des stagiaires permettent de conclure à un degré élevé de satisfaction dans ce dossier. Il s'agit d'une amélioration sur la situation lors de l'évaluation formative à l'automne 2005. Le CNFS s'est fixé comme objectif de développer au maximum les milieux de formation clinique dans les communautés d'origine des étudiants. Plusieurs efforts sont déployés en ce sens, efforts qui comprennent un certain soutien financier aux étudiants afin qu'ils puissent se déplacer entre la ville de l'institution et leur communauté d'origine.

Constats :

- ☐ Collectivement, les institutions ont largement dépassé leurs objectifs de création de milieux de formation clinique et de places de stages au cours de la Phase II.
- ☐ L'existence même du CNFS a fourni un corridor de collaboration entre ses institutions membres dans le développement et l'encadrement de nouveaux milieux cliniques. Cette planification davantage stratégique des milieux cliniques, et les nombreuses places de stages qui en résultent, n'aurait pas eu lieu sans les liens et les modalités de collaboration inhérentes au consortium.
- ☐ Un besoin très important de dépistage, de recrutement et de formation de précepteurs et de cliniciens-enseignants demeure malgré les nombreux éléments qui ont été mis en place.

Tableau 5 : Nombre de nouveaux milieux cliniques et de nouvelles places de stages

Institutions	Nombre de milieux cliniques prévus	Nombre de milieux cliniques développés	Nombre de places de stage
Collège Boréal	0	20	70
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton	2	17	54
Collège universitaire de Saint-Boniface	4	28	51
La Cité collégiale	20	82	133
Entente Québec/Nouveau-Brunswick	4	18	140
Campus Saint-Jean	2	2	17
Université Laurentienne	15	71	107

²⁸ Il est important de faire la distinction entre milieux de stages ou de formation clinique et places de stages cliniques. Un milieu est un lieu de formation clinique organisé au sein d'un service quelconque d'un établissement de santé (par exemple l'ergothérapie dans un centre médical) à l'intérieur duquel on a mis en place une équipe de cliniciens-enseignants, un horaire de formation, ainsi de suite. Chaque milieu de formation clinique accueille un ou plusieurs étudiants.

Université de Moncton	30	62	96
Université d'Ottawa	20	69	82
Université Sainte-Anne	3	17	42
Totaux	100	386	792

3.6.4 Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions

L'implantation d'un programme postsecondaire existant dans une nouvelle région s'ajoute à la création de nouveaux programmes et à l'obtention d'inscriptions additionnelles comme moyen d'augmenter la capacité des communautés à répondre à leurs besoins en matière de santé en augmentant et facilitant l'accès à la formation. Sept institutions se démarquent à cet égard :

- ☐ l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick, dans la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick;
- ☐ le Collège Boréal, dans l'implantation de ses programmes de formation en santé dans 5 nouvelles régions du Nord et du Sud de l'Ontario;
- ☐ le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, dans l'implantation d'un programme dans la Péninsule acadienne;
- ☐ La Cité collégiale, dans son soutien administratif et financier à la création de programmes en Colombie-Britannique en collaboration avec Educacentre;
- ☐ l'Université Laurentienne dans l'implantation, en partenariat avec l'Université Sainte-Anne, de baccalauréat en Service social en Nouvelle-Écosse;
- ☐ l'Université d'Ottawa dans l'offre à distance, en partenariat avec le Collège universitaire de Saint-Boniface, de la quatrième année de son Baccalauréat en Sciences infirmières, et;
- ☐ l'Université de Moncton et le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton dans la délocalisation partielle de la formation de deux de leurs programmes articulés à Campbellton et Edmundston.

Selon les répondants et les informations recueillies, il est important de rapprocher le foyer de formation aussi près qu'il se peut du lieu d'origine des étudiants. Cela permet de renforcer la communauté régionale en raison de l'ajout d'une nouvelle infrastructure, aussi petite soit-elle, d'un nouveau locus d'activité en français et de ses retombées économiques; cela permet aussi de ralentir l'exode des jeunes de certaines régions, sans oublier la fierté qu'elle engendre dans la communauté. Cette transposition de programmes fait en sorte de militer contre la tendance vers l'inscription aux institutions anglophones puisque les francophones peuvent soudainement étudier chez eux. Elle donne accès à la formation en santé aux gens qui n'ont pas la possibilité de se déplacer pour acquérir une formation postsecondaire. De plus, elle facilite grandement la rétention des diplômés dans leur milieu.

Constat :

- ❑ L'implantation de programmes dans de nouvelles régions s'avère un instrument important pour l'accès à la formation et pour l'augmentation et, éventuellement, la rétention des diplômés dans leur communauté d'origine. Cette approche aura des retombées positives importantes non seulement sur l'amélioration de l'accès aux services de santé en français mais également sur la capacité des établissements et organismes communautaires de santé d'organiser et d'offrir des services linguistiquement et culturellement appropriés.

4. Recherche

4.1 Mise en contexte du volet recherche du CNFS

La recherche constitue le deuxième grand volet du Projet de formation et de recherche en santé du CNFS. Dès le début, le CNFS savait qu'il était indispensable d'augmenter la capacité de recherche en santé en français dans ses institutions afin d'assurer à la fois la relève et la rétention des enseignants; la recherche est étroitement liée à la capacité de formation de l'institution. Il importait également d'assurer une coordination nationale. Ainsi, la décision fut de réserver des ressources financières afin d'appuyer le développement de la capacité de recherche. Mieux outiller les chercheurs leur permettra d'accéder éventuellement aux principales sources de financement de la recherche.

Le Secrétariat national du CNFS a assumé le rôle de leadership, de soutien et de concertation de cet axe du Projet. Le CNFS, en collaboration avec la Société Santé en français, a mis sur pied la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire (Commission conjointe de recherche), mécanisme de consultation qui a permis de définir les balises d'une stratégie pancanadienne de développer la recherche. Pour réaliser cet objectif, des actions ont été entreprises pour développer la capacité de recherche, identifier les besoins de recherche et favoriser un environnement propice. Trois forums régionaux de recherche sur la santé ont été organisés en 2004, ainsi qu'un premier Forum national, puis un deuxième en 2007, afin d'identifier les besoins nationaux en matière de recherche, de cerner la problématique, d'assurer la concertation parmi les chercheurs et les acteurs du terrain pour ensuite identifier des solutions. De plus, certaines institutions ont organisé des forums de santé dans leur coin de pays dans lesquels la recherche figurait de façon prédominante. En plus de mousser la création de multiples liens de réseautage et de faciliter l'identification de nombreux défis, les forums de 2004 ont contribué à mettre en place trois équipes thématiques nationales de recherche²⁹ sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire.

Ce ne sont pas toutes les institutions qui sont engagées de façon intensive dans la recherche. En effet, la recherche ne figure pas dans le mandat traditionnel des collèges. Les universités

²⁹ Ces trois équipes se penchent sur un des trois thèmes suivants : « état de santé et déterminants de la santé », « la gouvernance, la gestion et prestation des services de santé », et « les liens entre la langue, la culture et la santé ».

d'Ottawa, de Moncton, de la Laurentienne, le Collège universitaire Saint-Boniface, le Campus Saint-Jean et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick ont obtenu des fonds de la Phase II pour commencer à mettre en place les mesures de soutien à la recherche francophone dans le domaine de la santé. Plusieurs des universités de la francophonie canadienne sont de petite taille et en sont aux toutes premières étapes du développement d'un volet recherche en santé. Cela dit, elles sont en voie de jeter les bases d'une plus grande activité dans ce secteur. Pour elles, la recherche s'avère une passerelle incontournable dans le développement de leur capacité à répondre aux besoins des communautés qu'elles desservent et permet d'augmenter leur capacité de formation³⁰.

Il importe de comprendre que pour la majorité des institutions du CNFS, la recherche en santé était inexistante ou embryonnaire avant le lancement du Projet CNFS. Rappelons que le volet recherche a pour fin le développement de la capacité de recherche dans chacune des institutions concernées et dans le réseau dans son ensemble, non pas que le financement direct de projets de recherche.

La capacité de recherche est généralement liée à l'existence d'un programme d'études de maîtrise ou de doctorat dans le secteur sous examen. Le nombre de programmes de deuxième et troisième cycle en santé, relativement bas dans la majorité des institutions du CNFS fait en sorte que les ressources disponibles pour appuyer la recherche sont limitées. Les enseignants des universités de petite taille ont un temps relativement limité à allouer à la recherche et le nombre d'étudiants formés pour assister les chercheurs demeure un défi même s'il est en croissance. À cet égard, des incitatifs pour encourager les étudiants à faire des études supérieures et à considérer une carrière d'enseignant et de chercheur ont eu des effets très positifs comme nous le verrons au tableau 6. La tradition de recherche en santé en français dans les institutions s'installe peu à peu, mais reste encore à développer. La capacité des chercheurs des institutions de développer un meilleur accès au financement d'envergure des conseils nationaux de recherche demeure un défi à relever. L'accroissement de ressources structurantes contribuera à construire un secteur de recherche à la hauteur des besoins des communautés francophones et acadiennes.

Les membres de la Commission conjointe de recherche ont tôt fait de constater que l'accès aux fonds de recherche devait être amélioré et qu'il importait de sensibiliser les entités chargées de gérer les fonds de recherche, soit les conseils nationaux de financement de la recherche, dont les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH). Le CNFS, avec la Commission conjointe de recherche, a élaboré et mis en œuvre une stratégie de sensibilisation visant particulièrement les IRSC; cette stratégie a donné des résultats structurants comme nous le verrons à la section 4.3.

³⁰ En plus d'engendrer une meilleure compréhension de la santé des communautés francophones et acadiennes, la formation à la recherche sert à développer la relève professorale et à renforcer les programmes de formation.

4.2 Résultats de l'axe recherche

Au cours du processus de cueillette de données devant servir à la fois à l'évaluation et à la planification du Projet de formation et de recherche en santé, diverses catégories de données sur la recherche furent identifiées et retenues. Avant de les présenter, il est important de les mettre en contexte et d'en expliciter la nature.

Éléments contextuels

La lecture des données, présentées ci-dessous au tableau 6, doit tenir compte de divers éléments.

- ❑ Dans leur cheminement, les institutions ayant un volet recherche ont dû déterminer les balises et les référentiels pour mesurer l'atteinte de leurs objectifs, ce qui les a amenés à définir des catégories d'activités qui seraient appuyées par le Projet CNFS et la classification des données à cueillir. À la réunion des coordonnatrices et des coordonnateurs du Projet CNFS du 7 septembre 2005, cinq catégories de données quantitatives jugées cruciales au développement de la capacité de recherche ont été définies, en plus de divers référentiels quantitatifs. Ces catégories découlent directement des engagements pris par chacune des institutions dans leur accord de contribution convenu avec Santé Canada. La nature précise des activités amorcées est tributaire de l'évolution de l'institution sur la courbe ascendante de la recherche, de son mandat particulier, de ses acquis antérieurs, de la présence ou de l'absence de programmes avancés et de doctorats de recherche, ainsi de suite.
- ❑ L'évaluation formative de 2005-2006 a permis de découvrir qu'il existe une pluralité non seulement d'activités de recherche mais de types d'activités de recherche associées à chacune des catégories de recherche retenues. Une fois l'évaluation formative complétée, les activités admissibles pour chacune des cinq catégories de données furent précisées davantage afin de mieux préparer l'évaluation sommative, et alimenter et enrichir le processus de planification de la Phase III.
- ❑ Le 25 mai 2006, les coordonnatrices et les coordonnateurs, le Secrétariat national et l'évaluateur se sont réunis pour préciser davantage la nature et les référentiels des catégories des données de recherche. Ces consignes sont de nature inclusive et plurielle, reflétant la pluralité des activités, la nature du soutien au développement de la capacité de recherche dans chaque institution et la progression variable des diverses institutions dans leur volet recherche. Enfin, il est important de rappeler que les activités comptabilisées par le CNFS ne sont pas nécessairement financées entièrement par les fonds CNFS mais qu'elles sont plutôt soutenues par ces fonds et ont vu le jour grâce à l'effort collectif des institutions et l'effet levier du financement CNFS.

La nature des données

Les consignes fixées par les institutions lors de la session 25 mai 2006 sont les suivantes :

Catégories des données quantitatives de recherche	Définitions et référentiels propres à chaque catégorie
Nombre d'étudiants soutenus dans la recherche	Les stagiaires en recherche, les bénéficiaires de subventions à la recherche, les assistants à la recherche et les boursiers de la recherche sont comptabilisés.
Nombre d'équipes de chercheurs créées ou auxquelles participent les institutions	Les équipes nationales, les équipes inter-institutionnelles et les équipes intra-institutionnelles sont comptabilisées. On s'assure de les comptabiliser une fois seulement et de ne pas comptabiliser à nouveau la même équipe au fil des ans.
Nombre de projets de recherche soutenus par les fonds CNFS	Tout en prévenant contre la double comptabilisation, on peut compter indépendamment diverses phases d'un même grand projet dans la mesure où ces phases se distinguent l'une de l'autre par le biais, entre autres, de diverses tranches, types ou sources de financement.
Nombre de projets CNFS financés par des instituts de recherche	Les sources de financement identifiées et comptabilisées ne sont pas limitées aux grandes agences nationales de financement telles les IRSC. Elles peuvent inclure divers organismes de financement de la recherche, qu'ils soient publics et privés.
Nombre de projets de recherche dont les résultats sont publiés	La publication peut prendre diverses formes telles la publication du rapport de recherche comme tel, la publication d'articles faisant état des résultats de la recherche dans des revues, la publication d'un résumé, la publication via internet ou la présentation des résultats de recherche lors de conférences sur la recherche. Seront comptabilisés les nombres de projets de recherche, indépendamment du nombre ou des types de publication.

Il va de soi que les activités qu'associent les institutions postsecondaires aux diverses catégories de résultats ne correspondent pas parfaitement aux définitions de catégories semblables utilisées par les conseils nationaux de financement de la recherche; par exemple, les catégories « projets de recherche » ou « publications ». Le sens appliqué par les institutions CNFS, à l'étape présente du cycle du développement de la recherche, peut varier de celui retenu par les conseils nationaux de recherche.

Le tableau 6 présente les résultats quantitatifs reflétant les activités de recherche dans les cinq catégories retenues et auxquelles certaines des institutions se sont engagées dans leur accord de contribution.

Tableau 6 : Résultats quantitatifs de l'axe de la recherche

Catégories de résultats	Nombres
Étudiants soutenus dans la recherche	262
Équipes de recherche	74
Projets de recherche soutenus par les fonds CNFS	158
Projets CNFS financés par des organismes qui financent la recherche	17
Projets de recherche dont les résultats sont publiés	54

Les projets de recherche touchent un large éventail de sujets impliquant la santé en français, la santé des francophones et les secteurs de sciences qui sous-tendent la santé.

Ces résultats démontrent que l'évolution du volet recherche a pris un essor considérable dans les institutions en ce qui a trait au développement de leur capacité de recherche. Cet essor leur permet de devenir des contributeurs à part entière et, dans un avenir rapproché, des chefs de file de la recherche en santé au Canada. De nombreux étudiants sont impliqués dans le processus de recherche et développent leurs capacités à cet égard. Nombre d'étudiants sont soutenus dans leurs études de 2^e et de 3^e cycle également, ce qui est prometteur pour assurer une relève solide autant en enseignement qu'en recherche. On constate le niveau accru de collaboration entre chercheurs par leur participation à des équipes de recherche multidisciplinaires axées sur la santé. Le nombre de projets de recherche soutenus par le CNFS fait foi de l'intérêt des chercheurs et de leur enthousiasme à documenter et mieux comprendre les questions qui touchent la santé des communautés francophones. Quant à la diffusion des connaissances, on observe une nette progression en termes de publications (articles, communications, ainsi de suite).

Une fois qu'elles atteindront leur vitesse de croisière en recherche dans le domaine de la santé, les institutions pourront, individuellement et collectivement, augmenter le nombre de leurs produits de recherche qui accroîtront de surcroît leur performance aux concours des grands conseils de recherche.

L'étude du financement de la recherche en milieu minoritaire réalisée par le Commissaire aux langues officielles³¹ a conclu que la santé des francophones vivant en situation minoritaire n'a pas fait l'objet de préoccupation des agences fédérales de financement de la recherche, qui n'offrent pas l'appui nécessaire aux chercheurs des communautés de langue officielle en situation minoritaire, en particulier les francophones³². Cette conclusion cadre avec la perception d'un certain nombre de répondants à l'évaluation sommative que leurs propositions ne sont pas nécessairement traitées de façon équitable. Ils affirment que le gouvernement fédéral dans son

³¹ Fraser, Graham. *Le rôle des organismes fédéraux de financement de la recherche du Canada dans la promotion des langues officielles*; Commissariat aux langues officielles, Ottawa, janvier 2008.

³² Cela dit, le Commissaire signale le progrès que représente l'Initiative des IRSC pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire, dont nous traitons ci-dessous.

ensemble, et ses agences de financement en particulier, doivent poursuivre leurs démarches en vue de mettre en œuvre toutes les « mesures positives », au sens des nouvelles dispositions de la Partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, non seulement pour fournir un financement équitable, mais pour assurer un rattrapage sur les retards importants dans la recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire. D'autres répondants affirment que les taux de réussite dans les concours de financement de recherche sont faibles et qu'il en revient à la communauté de chercheurs francophones de progressivement franchir les étapes requises pour obtenir sa cote part des fonds de recherche disponibles.

4.3 Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Grâce aux multiples efforts stratégiques et opérationnels de la Commission conjointe de recherche, du CNFS et de ses collaborateurs, les Instituts de recherche en santé du Canada IRSC ont reconnu, en 2004, le caractère spécifique et transversal³³ des communautés de langues officielles en situation minoritaire (CLOSM). À l'incitation des CLOSM et sous le leadership des communautés francophones, les IRSC ont mis sur pied un Comité consultatif des IRSC sur les CLOSM ou sont représentés les francophones et les anglophones en situation minoritaire. Le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) a accepté l'invitation des IRSC à siéger et participer à ce comité en 2005. Une initiative stratégique de recherche pour les CLOSM a été créée, dont les activités sont appuyées par du personnel permanent, ce qui représente un atout notable.

Le mandat du Comité consultatif des IRSC sur les CLOSM est de « fournir des conseils éclairés et stratégiques aux IRSC en ce qui touche le programme de recherche en santé relatif aux CLOSM et d'élaborer un plan d'action pour développer une capacité de recherche concurrentielle ». En d'autres mots, le Comité consultatif vise à :

- ☐ promouvoir l'étude des déterminants de la santé et des besoins particuliers des communautés francophones et anglophones en situation linguistique minoritaire;
- ☐ augmenter le nombre de chercheurs qui s'intéressent aux enjeux de la santé propres à ces communautés; veiller à ce que les connaissances nouvellement créées soient transmises aux chercheurs, aux cliniciens et aux décideurs.

Aussi, même si ce comité tente d'adapter les stratégies aux spécificités des CLOSM, il s'engage à respecter le mandat des IRSC qui est de : « *Exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada* ». ³⁴

Cette progression fait en sorte que les chercheurs qui étudient les questions relatives à la santé des communautés de langue française au Canada ont désormais accès à un financement dédié. Le

³³ La notion de transversalité équivaut à celle d'horizontalité, c'est-à-dire qui englobe plusieurs problématiques, croisant ainsi les « populations ou clientèles ».

³⁴ IRSC. *Un aperçu des IRSC*; Instituts de recherche en santé au Canada, Ottawa.

Comité consultatif des IRSC sur les CLOSM qui émane de la collaboration fructueuse CNFS/IRSC a réalisé les activités et généré les démarches et retombées suivantes :

- ☐ Sept rencontres (2004-2007)
- ☐ Plan stratégique (2006-2009)
- ☐ Plan de compétition, des fonds réservés pour les CLOSM (1,5 M \$ sur 4 ans)
- ☐ Concours et résultats :
 - Subvention Fonctionnement - Hiver 2006 (2 projets financés sur 5 soumis)
 - Subvention Fonctionnement - Été 2007 (6 projets soumis et aucun financé)
 - Subvention Catalyseur - Automne 2007 (8 projets soumis – résultats non disponibles)
 - Subvention Fonctionnement - Hiver 2007 (mars 2008 – données à venir)

Ce qu'il faut retenir, c'est que pour les années à venir, l'Initiative stratégique sur les CLOSM tendra à créer une culture de recherche et à inciter les chercheurs à se préparer longtemps d'avance pour monter leurs demandes de subvention. Des concours destinés aux CLOSM lancés deux fois par an (décembre et juin) contribueront à consolider une culture de recherche déjà entamée.

Enfin, il sera intéressant de voir comment se déroulera le premier Institut d'été des IRSC portant sur la santé au sein des CLOSM qui se tiendra sur le campus principal de l'Université d'Ottawa du 8 au 12 juin 2008. On y attend une trentaine de participants, jeunes chercheurs dans un poste universitaire ou encore chercheurs, ainsi qu'étudiants de niveau maîtrise, doctoral ou postdoctoral.

4.4 Deuxième forum national de la recherche sur la santé

Les 22, 23 et 24 novembre 2007, en collaboration avec la Société Santé en français et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, le CNFS invitait les chercheurs et praticiens à venir réfléchir et discuter des pistes de recherche prioritaires lors de son 2^e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Près de 250 personnes ont participé à ce 2^e Forum de recherche.

Le CNFS a innové en organisant une journée de formation à la recherche en pré-forum. Plus de 70 participants ont participé, ce qui montre l'ampleur des besoins et la volonté de les combler. On y retrouvait des étudiants, de nouveaux chercheurs et des acteurs de la communauté intéressés par la recherche. Plus d'une soixantaine de communications et conférences ont été présentées durant le Forum, dans lesquelles étaient partagés la progression, les défis et des résultats de recherche. Douze sessions thématiques ont permis d'entendre des conférenciers parler des résultats de leurs recherches et de discuter de pistes de recherche à travailler à l'avenir. C'est plus du double de présentations qui furent livrées comparativement au premier Forum de 2004.

Les participants au Forum ont identifié les principaux défis suivants pour l'avenir de la recherche :

- ☐ consolider et accroître la capacité de recherche ;
- ☐ multiplier les recherches avec applications concrètes en partenariat avec les acteurs communautaires (adaptabilité et innovation, application - outils, modèles, structures, ainsi de suite) ;
- ☐ adapter des concepts et outils de recherche qui répondent mieux à la réalité spécifique des communautés francophones minoritaires.
- ☐ avoir accès à des données valides sur la santé des CLOSM (variables linguistiques notamment) ;
- ☐ tenir mieux compte de la diversité des communautés francophones minoritaires.

Les pistes de recherches suivantes ont été retenues :

- ☐ approfondir les déterminants biopsychosociaux de la santé et l'état de santé des CLOSM;
- ☐ mieux comprendre les problèmes d'accès aux services de santé en français des CLOSM;
- ☐ documenter et évaluer l'effet des problèmes d'accès aux services et soins de santé en français sur la santé des CLOSM;
- ☐ examiner les meilleures pratiques (adaptation de l'offre de services aux spécificités des CLOSM);
- ☐ étudier les effets du vécu langagier et culturel minoritaire sur la santé ainsi que l'efficacité de la communication entre bénéficiaires et professionnels de la santé (compétences linguistiques et culturelles).

Constats :

- ☐ Le CNFS a atteint ou dépassé tous ses engagements en recherche aux niveaux national et institutionnel. La progression des réalisations en recherche des institutions CNFS est importante et indique qu'elles sont sur une pente croissante au cours des trois dernières années.
- ☐ L'ampleur du deuxième Forum national de recherche et les résultats qui en sont émanés démontrent la progression importante du secteur de la recherche en santé en français depuis la tenue du premier Forum en 2004. Le nombre élevé de présentateurs démontre à quel point de plus en plus de chercheurs s'intéressent à la question de la santé dans les communautés francophones minoritaires du Canada, ainsi que la richesse, la profondeur et l'éventail de leurs recherches.
- ☐ En préparation du 2^e Forum, le CNFS a développé des partenariats fructueux avec plusieurs chercheurs et organismes communautaires pour préparer une douzaine de sessions thématiques, ce qui a contribué à consolider ses liens avec la communauté et à sensibiliser les acteurs-clés aux rudiments de la recherche. Ces nombreux partenariats font partie de l'actif considérable que s'est construit le CNFS au cours de la Phase II et serviront de forces motrices et de courroies de transmission de la prochaine génération des efforts de recherche sur la santé en français.

- ☐ Les commentaires positifs des participants concernant la journée de formation à la recherche en pré-Forum indiquent au CNFS qu'il serait bon de reproduire ce type d'ateliers de formation plus régulièrement dans l'avenir.
- ☐ Les IRSC ont mis en place des processus et des mesures qui permettent de jeter les balises sur lesquelles ils érigent un cadre de financement de la recherche. Parmi ces mesures, on retrouve un fonds de 1,5 millions de dollars réservé aux CLOSM (2 concours par an pour plusieurs années). De plus, le Comité consultatif des IRSC sur les CLOSM a développé un Plan stratégique pour le développement des capacités de recherche.
- ☐ Pour sa part, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) est en voie de construire son approche. Quoique pour le moment il n'ait pas d'initiative pour les CLOSM, le CRSH a été le premier à offrir en 2005, en partenariat avec Patrimoine canadien, un programme de recherche de trois ans sur les langues officielles. De plus, à partir de 2005, un représentant participe au Comité consultatif des IRSC sur les CLOSM.
- ☐ Le rapport du Commissaire aux langues officielles vient appuyer les besoins des chercheurs francophones en santé et des universités de plus petite taille. Ses recommandations indiquent la voie à suivre et convergent avec la vision de plusieurs chefs de file de la santé en français.
- ☐ Les multiples activités de recherche CNFS ont amené de nombreux intervenants de différents milieux, qui ne se seraient pas croisés autrement, à se sensibiliser aux enjeux de la recherche sur la santé en français. Grâce à cette dynamique organique, les critères définissant la santé en français seront davantage formalisés, un corpus de données probantes permettra de mieux comprendre les enjeux de santé des communautés francophones en situation minoritaire et la capacité de recherche se bâtira au fil du temps.
- ☐ Le développement d'une capacité de recherche est un processus de longue haleine. La formation d'un chercheur chevronné nécessite généralement plus de 10 ans. Poursuivre dans ce sens nous semble garant de succès pour l'avenir.
- ☐ L'implication des professeurs et étudiants qui baignent dans la recherche augmente le bassin de chercheurs en santé en français et aura un impact sur l'évolution des connaissances sur la santé en français.
- ☐ La question de la méthodologie de la recherche fut soulevée à quelques reprises au cours des entrevues. Celle-ci est fondamentale pour développer une recherche de qualité. Or, c'est à l'université que se développe cette expertise en recherche, sur les bancs académiques mais aussi dans un contexte d'apprentissage qu'offre l'assistantat de recherche. Il est donc essentiel de développer un curriculum de la recherche en français destiné aux institutions CNFS actives en recherche.

- ☐ Le développement de la capacité de recherche dans les institutions du CNFS implique d'inciter les enseignants, les chercheurs et les étudiants à s'intéresser à la recherche dans le domaine de la santé des communautés francophones et acadiennes. L'augmentation du nombre de diplômés CNFS qui choisiront ce trajet est une condition incontournable du développement de nouveaux programmes et de nouvelles expertises en santé des francophones.
- 4. Il est recommandé que Santé Canada et le CNFS fassent marche commune avec les conseils nationaux de financement de la recherche pour qu'ils mettent en œuvre les recommandations de l'étude du Commissariat aux langues officielles dans la perspective non seulement de réussir un financement équitable de la recherche en santé en français, mais également de mettre en place un niveau et des types de financement, ainsi que des processus et mécanismes de financement qui permettront un rattrapage éventuel dans la recherche en santé en français.**
- 5. Il est recommandé de poursuivre activement l'arrimage entre le volet de recherche aux niveaux national et institutionnel afin d'accroître la cohérence, la complémentarité et l'efficience des actions aux deux paliers.**
- 6. Il est recommandé d'accentuer la formation à la recherche au sein des institutions et de façon générale pour renforcer la capacité de recherche et renforcer la compétitivité des demandes de subvention auprès des conseils nationaux de financement de la recherche afin d'assurer que des projets de recherche pertinents pour les communautés francophones seront financés.**

5. Coordination

La coordination bien conçue et efficace est une des principales clés du succès du Projet de formation et de recherche en santé. Cet axe peut être considéré sous deux angles, la coordination nationale ou pancanadienne et la coordination institutionnelle.

5.1 Coordination pancanadienne

Les institutions membres du CNFS ont été unanimes à signaler l'ampleur, la justesse et la rigueur de la coordination fournie par le Secrétariat national, sans oublier le doigté et l'approche conviviale qu'il démontre lors de ses interactions avec les interlocuteurs CNFS. L'efficacité de cette coordination se confirme à la lumière des éléments suivants :

- ☐ La coordination pancanadienne comprend l'organisation de grands pans d'activités sur des dossiers d'intérêt commun aux 10 institutions membres.
- ☐ Le Comité des coordonnateurs et coordonnatrices du CNFS, auquel siège la coordonnatrice ou le coordonnateur CNFS de chacune des 10 institutions, fait office de foyer d'examen des dossiers clés, de vigie sur les tendances pouvant avoir des répercussions importantes sur le développement de la formation et de la recherche en santé en français, de partage et de mise en commun des meilleures pratiques, d'échanges sur les défis d'envergure et sur les solutions novatrices développées par chaque institution et de dépistage d'opportunités pour le développement de partenariats inter-institutionnels.
- ☐ Ce comité sert également de plate-forme de planification conjointe, stratégique et opérationnelle, sur les dossiers communs. Il sert de forum permettant la construction de consensus parmi les 10 institutions, élément de grande importance compte tenu des différences marquées dans leurs mandats, leurs structures et leurs visées.
- ☐ Le Conseil d'administration du CNFS examine les enjeux névralgiques du développement de la formation et de la recherche en santé en français et fixent les paramètres de la mise en œuvre et de la coordination des résultats de ces réflexions.
- ☐ La coordination pancanadienne s'effectue dans de nombreux domaines, dont les relations avec Santé Canada, les transferts inter-institutionnels des fonds des accords de contribution, les relations avec la SSF et les autres principaux partenaires CNFS, la concertation sur la recherche et la gestion des relations qui lui sont propres, la coordination des deux commissions conjointes, ainsi de suite.
- ☐ Elle comprend également la création et la gestion d'équipes ou de groupes de travail pour l'analyse de sujets d'importance primaire, ou encore, de groupes de concertation sur des domaines prioritaires auxquels participent les institutions concernées.

En créant le Secrétariat national, les 10 institutions se sont dotées d'un mécanisme d'instrumentation nationale et régionale commun et essentiel à la réussite du Projet de formation et de recherche en santé. Ce faisant, elles consentent progressivement une petite part de leur indépendance institutionnelle, ce qui leur permet de faire bon ménage et de ciseler et ficeler une charpente pancanadienne efficace de formation et de recherche en santé en français.

Les dossiers d'intérêt commun, tels la planification de la Phase III, et les activités requises pour les traiter engendrent un fardeau additionnel sur les équipes CNFS des institutions et sur le Secrétariat national. Lorsque les répondants furent interrogés sur la genèse des initiatives nationales, ils ont indiqué qu'elles émanent soit des discussions du Comité des coordonnatrices et coordonnateurs, des deux commissions du CNFS, de l'identification d'opportunités de programmation en partenariat avec Santé Canada, des discussions avec les autres partenaires du Secrétariat national, de l'évaluation et du conseil d'administration et du comité de direction du CNFS.

L'ampleur de la charge de travail générée par les multiples dimensions du Projet de formation et de recherche, tributaire en partie du succès du CNFS, s'avère un enjeu pour certains répondants. L'analyse de ce dossier a donné ce qui suit :

- ☐ Les initiatives nationales qu'entreprend le Secrétariat national émanent de ses mécanismes opérationnels ou de ses organes de gouvernance, et ce, après d'amples discussions, travaux de déblayage et analyses.
- ☐ Le travail de vigie et de dépistage que réalise le CNFS cadre avec son rôle de coordination et a très bien servi les institutions et la formation en français, autant en ce qui concerne la programmation que le financement.
- ☐ En général, les répondants citent le professionnalisme du Secrétariat national dans son traitement des dossiers nationaux épineux et sa capacité d'amener dix institutions avec des intérêts souvent divergents à se mettre sur une même longueur d'onde dans des dossiers complexes et lourds de conséquences pour chacune d'entre elles.

5.2 Coordination institutionnelle

La coordination du CNFS au sein des institutions a connu un taux de roulement significatif au cours de la Phase II. Ce taux de roulement fut occasionné par des retraites, des opportunités professionnelles plus alléchantes et l'incertitude inhérente à des postes contractuels de durée limitée et inconnue. Dans la majorité des cas, le changement de garde s'est fait sans trop de heurts.

La mise en œuvre du Projet de formation et de recherche en santé interpelle la majorité des facultés, écoles, départements et services de chacune des institutions postsecondaires. Cette mise en œuvre n'est pas l'affaire d'un seul doyen ou autre autorité hiérarchique mais bien celle de tous les dirigeants de l'organisation, et de ses principaux partenaires externes. Ainsi, la coordination, voire même l'orchestration, du Projet CNFS est une entreprise fort complexe, multi-tentaculaire et exigeante. L'exercice d'évaluation démontre que, pour réussir, la coordonnatrice doit réunir à la fois la compréhension autant des enjeux stratégiques que de la tâche opérationnelle, l'engagement, le doigté et des expertises verticales et horizontales³⁵. De plus, l'institution doit lui

³⁵ La coordonnatrice doit posséder ou se construire une expertise dans certains domaines (verticalité) tout en ayant une compréhension généraliste de tous les aspects de l'entreprise CNFS (horizontalité).

consentir l'autorité et lui attribuer les moyens essentiels à la pleine réalisation des engagements auxquels elle a souscrit dans son accord de contribution.

L'analyse documentaire, les entrevues et les questionnaires écrits indiquent que la qualité de la coordination du Projet CNFS à l'interne exercée par les institutions s'est renforcée depuis l'évaluation formative. La majorité des institutions sont « au-dessus de leurs affaires » et ont réussi à mobiliser et agencer les ressources requises pour atteindre ou dépasser la majorité, sinon l'ensemble, de leurs résultats escomptés. De plus, et surtout, elles ont réussi à construire un niveau de complicité élevé parmi tous les acteurs internes responsables des diverses constituantes du Projet CNFS.

L'assiduité dans la reddition des comptes et la remise des rapports à Santé Canada et au Secrétariat national sont des indicateurs clés de la qualité de la coordination.

Constats :

- ☐ La qualité et le savoir-faire de la coordination pancanadienne ont grandement contribué au succès de la mise en œuvre du Projet de formation et de recherche en santé sur les plans national et institutionnel.
- ☐ La coordination, telle qu'effectuée par le Secrétariat national, permet aux 10 institutions de se forger une belle complicité; elle permet à ces entités fort asymétriques non seulement de surmonter leurs différends et leurs incompatibilités, mais aussi de ramer dans le même sens, progressivement et énergiquement.
- ☐ Dans la majorité des institutions, les coordonnatrices CNFS ont réussi à rallier les composantes de l'organisation à une vision commune du Projet et à très bien orchestrer sa mise en œuvre. Dans leurs cas, l'efficacité de la coordination y est manifeste.
- ☐ À la fin de la Phase II, les mécanismes et les processus de coordination au sein des institutions sont bien rodés.
- ☐ Au cours de la deuxième demie de la Phase II, plusieurs institutions ont pris acte des constats de l'évaluation formative à leur égard et ont investi davantage dans la coordination CNFS.
- ☐ Le Secrétariat national et les institutions devront examiner les facteurs qui leur imposent des surcharges de travaux, dans un cas comme dans l'autre, au-delà des ressources financières disponibles et identifier des solutions qui marient efficacité et économie d'énergie.

5.3 Modifications aux accords de contribution

Au cours de la Phase II, neuf institutions sur dix ont effectué des modifications à leur accord de contribution avec Santé Canada. Ces modifications furent motivées par l'évolution des contextes de la formation relativement aux informations disponibles en 2002-2003, l'ajout de nouveaux programmes non-prévus dans les accords initiaux et d'autres éléments qui influaient sur les activités et les engagements de rendement des institutions.

Le Conseil d'administration, de concert avec Santé Canada, avait fixé les paramètres des activités admissibles dans le cadre du Projet de formation et de recherche au moment de la finalisation du Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire en 2003. En conséquences des modifications apportées aux accords de contribution au cours de la Phase II devaient respecter ces paramètres. Au cours de la Phase II, les institutions ont rodé leur projet et apporté les changements qui leur paraissaient appropriés. Une analyse des accords modifiés a révélé que les changements apportés respectaient les paramètres, à quelques exceptions près.

Constats :

- ☐ La possibilité d'ajuster des accords de contribution en cours de route est une pratique de gestion saine et exemplaire qui permet d'ajuster le tir pour prendre compte de l'évolution changeante et de lancer des nouveaux programmes, des activités de recherche et d'autres initiatives non-prévues au départ. Cette souplesse administrative permet de répondre plus efficacement et plus rapidement aux besoins en formation et en recherche en français.
- ☐ Cela dit, il est essentiel que les modifications aux accords de contribution respectent les paramètres du Projet de formation et de recherche fixés par le Conseil d'administration avec l'aval de Santé Canada.

- 7. Il est recommandé que la souplesse du Projet de formation et de recherche soit maintenue tout en s'assurant que les paramètres fixés par le Conseil d'administration du CNFS, auxquels adhèrent les institutions membres, soient respectés lors de modifications aux accords de contribution.**

6 Placement des diplômés CNFS

6.1 Projet pilote

Une des valeurs intrinsèques du projet CNFS réside dans son impact positif sur les services en santé en français auxquels ont accès les communautés francophones et acadiennes. L'accès accru à ces services est tributaire, en partie, de l'augmentation des professionnels de santé qui sont en mesure d'offrir des services en français dans le système de santé et qui sont engagés à ce faire.

Pour les institutions postsecondaires, le premier devoir est de produire des diplômés en santé à la mesure des engagements inscrits dans leurs accords de contribution. Elles peuvent contrôler le nombre de diplômés CNFS mais n'exercent aucun contrôle sur les choix d'emploi que font les diplômés ou sur les choix des systèmes de santé relativement aux embauches ou à l'organisation des soins de santé en français. Les institutions CNFS ne sont donc pas en mesure de garantir que leurs diplômés aboutiront dans des établissements qui desservent les communautés francophones et acadiennes ou qu'ils exerceront leur profession en français auprès de ces dernières; cela même si les institutions intègrent des éléments dans leur formation théorique et clinique qui visent à augmenter les chances de décisions positives en ce sens.

Cela dit, le CNFS et Santé Canada ont voulu connaître la proportion des diplômés CNFS qui oeuvrent effectivement en santé auprès des communautés francophones et acadiennes. Le ministère a désigné « nombre accru de professionnels de la santé diplômés pour les CLOSM » comme principal résultat intermédiaire dans son modèle logique du *Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire*. Pour le ministère, cette donnée est une des principales finalités de l'investissement du gouvernement fédéral dans la formation des professionnels de la santé. Il était également important de déterminer la proportion dans laquelle les diplômés retournent travailler dans leur province d'origine ou, alternativement, auprès de communautés francophones dans d'autres régions du pays. Le CNFS a pris les moyens d'aller au-delà des accords de contribution pour examiner cette question.

Le CNFS a réalisé un projet pilote impliquant 3 universités et 2 collèges à l'automne 2007. Les cinq institutions impliquées sont :

- ☐ l'Université d'Ottawa;
- ☐ l'Université de Moncton;
- ☐ le Collège universitaire de Saint-Boniface;
- ☐ le Collège Boréal, et;
- ☐ le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton.

Les institutions ont collaboré avec l'évaluateur pour faire l'analyse de placement des diplômés de l'année scolaire 2005-2006. L'analyse a impliqué un échantillon de 228 diplômés. Cette année scolaire fut retenue parce que les diplômés des années précédentes étaient encore trop peu nombreux et les diplômés de l'année 2006-2007 n'étaient pas encore nécessairement tous en situation d'emploi en septembre 2007.

6.2 Résultats de l'analyse de placement des diplômés

L'analyse de placement des diplômés CNFS fut axée sur trois variables et a généré les résultats suivants :

- ☐ proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes – **86 p. cent**
- ☐ proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine – **79 p. cent**

La liste des sous-divisions de recensement dans lesquelles la minorité linguistique francophone compte pour plus de 5 p. cent de la population ou plus de 500 en chiffres absolus, compilée par Patrimoine canadien pour les fins de l'application de la *Loi sur les langues officielles*, fut utilisée pour déterminer lesquels des diplômés travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes. La catégorie de diplômés, qui au moment de la réalisation de l'étude à l'automne 2007 poursuivaient des études plus avancées en santé, fut retirée de l'analyse³⁶. Toutes les autres catégories furent incluses, y compris les diplômés qui travaillaient dans un secteur autre que la santé, les diplômés qui ne travaillaient pas dans des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes, les diplômés qui travaillaient au Québec, les diplômés qui se retrouvaient entre emplois et les diplômés qui s'étaient offert une pause sabbatique pour voyager.

Par ailleurs, lorsqu'on inclut dans l'analyse seulement les étudiants qui travaillaient dans le domaine de la santé, les résultats sont les suivants :

- ☐ proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes – **97 p. cent;**
- ☐ proportion des diplômés qui sont retournés travailler dans leur province d'origine – **90 p. cent.**

Au cours de l'évaluation sommative, l'évaluateur réalisa un nombre d'entrevues auprès d'un échantillon de diplômés des institutions pour examiner davantage les particularités de leurs activités de services en français dans leur établissement de santé et de leur interface avec la clientèle francophone locale³⁷. Ces entrevues ont permis de déceler une fierté chez les diplômés de pouvoir offrir des services de santé en français aux francophones de leur région. Elles ont également révélé, de façon anecdotique, que la proportion de la journée de travail consacrée à

³⁶ Il est raisonnable de présumer que les gens qui investissent temps, argent et perte temporaire de salaire dans l'obtention d'un deuxième diplôme en santé travailleront ultimement dans le domaine, ce qui aurait pour effet de rehausser les proportions obtenues dans l'analyse.

³⁷ Les constats des diplômés et étudiants récoltés durant ces entrevues sont résumés dans la section 8 ou 9, selon le cas, de l'annexe dédiée aux réalisations individuelles de chacune des institutions.

prodiguer des services en français varie énormément selon la région dans laquelle pratique le diplômé. Elle varie également selon la structuration, ou l'absence de celle-ci, de services en français qu'a réalisée l'établissement de santé dans lequel il travaille. Cela dit, les diplômés ont indiqué qu'une partie de leur temps de travail est consacrée à servir les francophones de leur région.

Témoignage d'une professionnelle de la santé originaire du Rwanda
« Devenir infirmière auxiliaire a été la façon d'atteindre mon objectif personnel, celui d'aider les personnes dans le besoin. Offrir les soins appropriés et savoir écouter sont des éléments qui revêtent une grande importance pour moi. À Winnipeg, mon travail m'amène entre autres à côtoyer une communauté francophone des plus attachantes, soit les personnes du bel âge. Je suis comblée! »

6.3 Éléments limitatifs

Le choix de travailler en français ou de retourner dans sa région d'origine ne revient pas toujours au diplômé. La majorité des établissements et organismes communautaires de santé qui sert les communautés francophones au pays est anglo-dominante et est peu ou pas organisée pour offrir des services en français, y compris à un degré qui peut surprendre dans une région comme Ottawa. Selon la profession du diplômé et le secteur de santé dans lequel il aboutit, il peut se retrouver dans une situation où il doit assumer personnellement la responsabilité de servir les francophones de sa région dans leur langue maternelle, trop souvent sans l'appui de son employeur.

La situation est encore plus complexe pour les diplômés en médecine. Les diplômés en médecine ne contrôlent pas leur lieu de résidence ou de spécialisation. C'est le Canadian Resident Matching Services (CaRMS) qui détient le rôle de « jumeler les diplômés et les hôpitaux aux postes de formation médicale postdoctorale » dans tout le Canada. Même si le diplômé est invité à indiquer ses préférences, la détermination ultime du lieu de sa résidence ne lui appartient pas nécessairement. De plus, le critère linguistique ne figure pas fortement dans les jumelages qu'opère le CaRMS. Cela a pour effet que les diplômés CNFS peuvent trop souvent se retrouver dans des établissements qui n'ont aucune propension à servir les francophones en français. Lorsqu'on y ajoute le fait que les experts dans les diverses spécialités médicales au Canada sont peu nombreux et se retrouvent souvent dans des villes et établissements fortement anglophones, le système d'allocation des résidences rend difficile l'obtention de résidences et de spécialisations dans des établissements qui desservent les communautés francophones.

Pour les diplômés en médecine, le délai entre la fin de leurs études CNFS et le choix d'un lieu de travail définitif peut être très long. Si le diplômé s'en tient à la résidence en médecine familiale, cela prendra deux ans. Pour les étudiants qui ont choisi la spécialisation, ce choix du lieu de travail peut être retardé de six ans. Il suffit de se rappeler que la longueur de ces études postdoctorales et le fait que les choix de vie (mariage, ainsi de suite) des diplômés se font

souvent durant cet intervalle pour comprendre qu'il peut s'agir d'un facteur puissant contre le retour dans sa région d'origine, ou même, le service aux communautés francophones³⁸.

Dans certaines régions du pays, certains étudiants peuvent avoir de la difficulté à identifier des emplois disponibles en français dans leur profession. La question se pose à savoir si, dans certains cas, l'offre de professionnels de la santé devance la capacité ou la volonté des divers systèmes de santé d'offrir des services en français. Les systèmes de santé dans les régions fortement minoritaires tardent à réorganiser leurs services de façon à mieux servir les francophones, et donc manquent de vision et d'engagement concernant la création de postes bilingues.

Constats :

- ❑ La proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes est très élevée. Ce résultat signifie que le Projet CNFS répond à une des principales préoccupations de Santé Canada et des communautés francophones et acadiennes.
- ❑ La proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine est très élevée, ce qui augure bien pour l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
- ❑ Le projet pilote d'analyse de placement des diplômés CNFS a permis de cerner un enjeu très important du Projet de formation et de recherche en ce qui concerne l'impact sur l'accès aux services de santé en français de l'arrivée dans les systèmes de santé d'un important nombre de nouveaux professionnels de la santé. Cette analyse devrait être répétée de façon périodique afin de déterminer l'évolution dans la proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et la proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine.
- ❑ La restructuration des systèmes de santé, un des domaines dans lesquels s'activent les réseaux régionaux de la santé en français³⁹, devra s'accentuer afin que les communautés francophones et acadiennes puissent pleinement tirer profit de l'arrivée sur le marché des nouvelles cohortes de diplômés francophones.
- ❑ L'arrivée dans les systèmes de santé de tous ces diplômés CNFS aura, à moyen terme, un effet plus porteur que simplement augmenter le nombre de professionnels de la santé au service des francophones. Elle représente les fondements d'une masse critique de professionnels dans divers établissements et systèmes de santé, dont un certain nombre accéderont dans un avenir plus au moins rapproché à des postes de commande. Ils auront alors l'occasion de participer à la restructuration d'établissements et de systèmes de santé

³⁸ À titre d'exemple, à ce jour, 10 Franco-Manitobains ont complété leur diplôme de médecine CNFS. De ce nombre, trois ont complété leur résidence ou spécialisation et sont rentrés s'établir au Manitoba. Parmi les autres, quatre ont l'intention d'y retourner s'ils y dénicheront un poste convenable, deux semblent avoir décidé de ne pas y retourner et les autres, concentrés sur leurs études de spécialisation, demeurent indécis.

³⁹ Ces 17 réseaux font mis en place dans toute les régions du pays font partie de la Société santé en français

qui permettra la configuration de services en santé linguistiquement et culturellement appropriés.

- 8. Il est recommandé que le CNFS réalise une deuxième analyse de placement des diplômés durant l'éventuelle Phase III afin de vérifier l'évolution dans la proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et dans la proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine.**

Quoique cette analyse puisse impliquer un échantillon des institutions CNFS, l'Université d'Ottawa, l'Université de Moncton et La Cité collégiale devraient en faire partie en raison du nombre significatif de leurs étudiants qui proviennent d'autres provinces.

7. Outillage des étudiants CNFS pour l'offre active des services en français

Une question phare a émergé de l'évaluation formative : est-il suffisant de former des professionnels de la santé en français pour qu'ils puissent offrir des services en français appropriés et de qualité une fois rendus sur le marché du travail? La majorité des diplômés CNFS sont appelés à travailler dans des établissements de la majorité où, trop souvent, on manque d'engagement envers l'offre active des services en français. L'effet d'entraînement presque irrésistible d'un milieu de travail anglo-dominant sur le comportement linguistique des professionnels francophones dans ce genre d'ambiance a été amplement documenté au fil des ans. Qui plus est, l'isolement d'un francophone unique dans une équipe anglophone peut être démobilisateur.

Il est difficile de développer un milieu de travail français, élément fortement habilitant d'un service en français de qualité où le patient peut non seulement communiquer en français mais voir son identité lui être reflétée. Les obstacles sont nombreux. Le seul fait que les dossiers médicaux sont obligatoirement rédigés en anglais exerce une forte pression sur le professionnel de la santé. Il est rarement possible de franciser un service de santé puisqu'il est difficile de structurer une équipe médicale composée entièrement de personnes d'expression française; par la force des choses, donc, les conférences de cas médicaux et les autres discussions des équipes de traitement se déroulent en anglais. Pour résister à ces pressions et demeurer efficace, il faut des professionnels de la santé fortement engagés et outillés.

Ce constat de l'évaluation formative a entraîné la recommandation 7 du rapport :

« Il est recommandé que le CNFS analyse la problématique de l'outillage des étudiants leur permettant de faire face au défi de l'offre active des services de santé en français dans les établissements de santé et qu'il développe une stratégie pédagogique visant à transmettre la compréhension des enjeux et les aptitudes et les habiletés requises pour faire face à ce défi. »

Le Secrétariat national, le Comité des coordonnatrices et coordonnateurs et l'évaluateur ont examiné les pratiques de suivis auprès des diplômés qui sont présentement utilisées par les

institutions. La situation est complexe puisque les systèmes génériques de suivis des diplômés varient de façon importante d'une institution à l'autre, et l'année ou la période de l'année d'application d'un tel exercice varie énormément.

Le CNFS et ses institutions membres ont amorcé un processus multiforme pour la conscientisation et l'outillage de leurs étudiants dans un contexte souvent anglo-dominant. Un comité d'institutions membres du CNFS a été constitué pour trouver des pistes d'action dans ce domaine et pour renforcer la capacité d'agir du Consortium. Il a pour mandat d'inventorier ce qui se fait, d'examiner la problématique de l'offre active des services de santé en français et de dégager des stratégies pédagogiques visant l'outillage des étudiants pour l'ensemble du Projet du CNFS.

Avec la mise en œuvre progressive des mesures dans ce domaine, les diplômés du CNFS deviennent plus que des professionnels de la santé francophones. Ils deviennent des porteurs actifs de l'amélioration du système de santé en français. En effet, plusieurs d'entre eux deviendront des bâtisseurs à l'intérieur de leurs établissements de santé, faisant une lecture de leur environnement de travail et, petit à petit, le transformant de façon à ce qu'eux-mêmes puissent intervenir activement sur l'offre de leurs services en français. Au gré de leur progression dans la hiérarchie décisionnelle de ces établissements de santé, ils seront mieux en mesure de prendre des décisions structurantes ayant pour effet de transformer des unités de services pour qu'elles deviennent davantage linguistiquement et culturellement appropriées. Leur compétence culturelle étant renforcée en raison des efforts de conscientisation du CNFS, ces diplômés sont appelés à devenir les artisans, pour ne pas dire les fers de lance, de l'amélioration des services de santé en français là où vivent les francophones, dans toutes les régions du pays.

À titre individuel, les institutions CNFS ont lancé des activités d'habilitation, de conscientisation et d'outillage des étudiants. En voici quelques-unes :

- ☐ Le Campus Saint-Jean a élaboré et intégré dans sa formation un module sur l'historique des francophones, leurs droits constitutionnels et la spécificité de leurs communautés.
- ☐ Il organise pour les étudiants des visites et des implications dans les communautés franco-albertaines. Cinq de ses étudiants ont participé au Rendez-vous de la Société Santé en français.
- ☐ Un certificat de formation continue intitulé « Langue, culture et santé » sera mis sur pied au Campus Saint-Jean au cours de la Phase III.
- ☐ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton rencontre les étudiants du CNFS pour leur expliquer le rôle que le CNFS joue dans leur formation et l'importance de travailler dans leur langue dans les milieux minoritaires.
- ☐ À l'occasion de ses activités annuelles d'accueil des étudiants CNFS, l'Université d'Ottawa souligne également l'importance d'étudier en français et ainsi assurer le mieux-être et l'épanouissement des communautés en situation minoritaire dans le futur.
- ☐ Dans son programme en travail social, en partenariat avec l'Université Laurentienne, l'Université Sainte-Anne offre un cours permettant de développer une meilleure connaissance de la spécificité des francophones de la Nouvelle-Écosse.
- ☐ De plus, l'Université Sainte-Anne, en partenariat avec le Réseau santé de la Nouvelle-Écosse, offre des mini colloques dans les régions de la province afin de mieux faire

connaître les aspects culturels de la santé de la minorité francophone et acadienne en Nouvelle-Écosse.

- ☐ D'autres institutions mettent en place des mesures du même ordre.

Au fil du temps, les institutions et le CNFS en sont venus à la conclusion que le défi est de taille et d'importance telles qu'il nécessite une approche systématique commune d'envergure. Il fut décidé de réaliser une recherche en profondeur des mesures qui pourraient être envisagées. Le Secrétariat national, dans le contexte de ses travaux afférents à la Commission conjointe sur les ressources humaines, a constitué un groupe de travail pour décortiquer la problématique et déterminer les paramètres de la recherche. Les cinq enjeux suivants furent retenus et forment la base de cette recherche :

- ☐ Un grand nombre de nouveaux diplômés se retrouveront dans des milieux de travail anglo-dominants où il y a peu ou pas de services, voire même, des services qui ne sont pas appropriés pour les francophones vivant en milieu minoritaire.
- ☐ Les étudiants doivent être outillés pour faire face aux réalités des milieux de travail anglo-dominants, et en même temps, être conscientisés à l'offre des services aux francophones en milieux minoritaires.
- ☐ Il faut identifier comment devront s'y prendre les institutions pour outiller les étudiants CNFS afin qu'ils puissent faire l'offre active des services de santé en français.
- ☐ Il faut concevoir des façons de développer chez les étudiants la compréhension historique et juridique des enjeux de l'offre des services en français.
- ☐ Se rappelant que plusieurs membres de cette future génération de professionnels de la santé seront appelés à devenir des gestionnaires d'établissements de santé dans un avenir plus ou moins rapproché, il faut identifier les éléments de formation et d'encadrement qui leur permettront d'organiser et de gérer des services de santé en français qui seront linguistiquement et culturellement appropriés.

Cette recherche, présentement en cours, livrera ses constats, produits et recommandations à l'automne 2008. Le Secrétariat national et les institutions y donneront suite.

Constats :

- ☐ Les institutions ont fait des efforts louables pour traiter de ce défi, qui requiert l'intervention de toutes les principales composantes des systèmes d'éducation postsecondaire et de la santé.
- ☐ La démarche de recherche entreprise par le Secrétariat national devrait livrer les fondements d'une approche concertée et systématique d'outillage des diplômés CNFS.

- 9. Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres poursuivent leurs efforts et prennent tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés CNFS arrivent sur le marché du travail outillés pour faire face aux défis d'offrir et d'organiser des services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés.**

8. Formation continue non créditée

Au cours de la Phase II, les institutions CNFS ont fait face à un paradoxe. Pour la majorité d'entre elles, la formation continue non créditée ne figure pas ou n'est pas pourvue de financement dans leur accord de contribution. Seuls les accords de l'Université d'Ottawa, de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick et du Collège universitaire de Saint-Boniface contiennent des lignes budgétaires pour la formation continue; même à ça, ces montants sont modiques. Les accords de l'Université de Moncton, de l'Université Laurentienne et de La Cité collégiale contiennent des engagements à la formation continue, mais aucune somme budgétaire ne leur est assigné.

Cela dit, la demande pour ce genre de formation est en croissance constante. L'Université d'Ottawa, l'institution qui développe le plus de contenu de formation continue, fut débordée par cette demande. Plusieurs institutions ont choisi de s'impliquer dans l'offre de sessions de formation continue malgré l'absence de fonds. Autrement dit, afin de répondre au besoin aigu, les institutions ont tenté d'en faire autant qu'elles en pouvaient avec les ressources limitées à leur disposition.

Pour sa part, le Secrétariat national a réalisé une étude sur la formation clinique et continue en 2006 qui examinait les besoins en formation clinique et en formation continue des professionnels de la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Les auteurs de cette étude ont conclu que le CNFS doit améliorer l'accès à la formation continue en français en santé. Une diffusion accrue des activités de formation continue s'impose, selon eux, et les besoins des professionnels francophones de la santé doivent être évalués de façon continue.

Dans les régions fortement minoritaires surtout, un grand nombre d'étudiants en santé choisissent d'étudier dans une institution anglophone pour demeurer près de chez eux et parce que le milieu éducatif leur est plus familier. Même dans les régions plus francophones possédant des institutions postsecondaires francophones ou bilingues, les professionnels de la santé requièrent un niveau élevé de formation continue en français.

Au cours de la Phase II, la formation continue non créditée a occupé le terrain à un niveau bien au-delà des ressources financières consenties. Le système de santé est en évolution rapide dans ses aspects conceptuels, organisationnels et technologiques. Tous les professionnels de la santé francophones, qu'ils aient été formés en français ou non, requièrent l'accès à des formations continues nombreuses, sur un large éventail et facilement accessibles. Dans cette veine, les associations et les ordres des professions de la santé exigent que les professionnels de la santé réussissent un certain nombre de crédits de formation par année pour s'assurer qu'ils demeurent à l'affût de nouvelles connaissances et de nouvelles pratiques dans leur domaine. À ce jour, peu des formations reconnues par les ordres professionnels s'offrent en français, fragilisant ainsi l'offre des services de qualité en français dans les établissements et organismes communautaires de santé.

Malgré le financement faible ou inexistant, les institutions collectivement ont généré un nombre important de formations continues impliquant un nombre impressionnant de participants. Cela

dit, le CNFS et ses institutions membres ne seront pas en mesure d'assurer l'avenir de la formation continue en santé en français sans avoir accès à des moyens et des capacités importantes en formation continue.

Suite à son étude de 2006, le CNFS a développé un tableau de la formation continue offerte dans les institutions membres du CNFS, tableau qui est disponible pour consultation sur son site internet. Dans l'optique du CNFS, la formation continue fait partie intégrale de la formation en santé et figure dans sa proposition pour la Phase III.

Le CNFS préconise que la formation continue :

- ☐ favorise le rehaussement général des compétences des professionnels francophones déjà diplômés;
- ☐ favorise de la formation spécifique là où il faut réduire les pénuries (par disciplines ou régions);
- ☐ appuie le développement de corps professoraux, y compris les précepteurs cliniques, stables et diversifiés.

Constats :

- ☐ Le CNFS et toutes ses institutions membres, sur une base individuelle, doivent être en mesure d'amplifier leur capacité dans ce domaine.
- ☐ Le perfectionnement par la voie de la formation continue non créditée peut agrandir l'espace des services de santé en français et améliorer l'accès à ces services.
- ☐ Évidemment, les professionnels de la santé formés en français doivent continuellement se mettre à jour et perfectionner leurs savoirs et expertises dans ce domaine en évolution technique et conceptuelle rapide.

10. Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres construisent sur leurs acquis en formation continue en français et augmentent leur capacité de la développer et de la diffuser.

11. Il est recommandé que Santé Canada mette en place les politiques et les mesures financières qui permettront au CNFS de s'investir davantage dans la formation continue, sans pénaliser les programmes postsecondaires et la recherche.

9. Retombées et effets de rayonnement du Projet CNFS

Au-delà des chiffres, le Projet de formation et de recherche a généré un nombre important de retombées structurantes sur les systèmes de formation en santé et de la santé.

9.1 Modèles et innovations

Le Projet CNFS a donné lieu à un ensemble d'innovations et de modèles inusités qui ont des répercussions à plusieurs niveaux dans plusieurs secteurs :

- ❑ Les Premières nations se sont inspirées du modèle CNFS pour la création d'un important consortium interuniversitaire de formation en médecine.
- ❑ L'approche de formation du CNFS sert de modèle au ministère de la Justice de l'Ontario dans le développement de son programme de formation des techniciens parajuridiques de la province.
- ❑ Les consultations publiques menées par le ministère de la Justice du Canada en vue de son prochain plan quinquennal a fait ressortir le grand besoin d'appuyer la formation et le développement des carrières en justice en français. Le Ministère a analysé la composition, la structure et le fonctionnement du modèle CNFS dans cette perspective et considère la création de consortium national de formation en justice.
- ❑ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, via le Campus de Campbellton, en collaboration avec le Collège universitaire de Saint-Boniface, a initié un projet de mobilité internationale. Grâce au réseau établi, à la crédibilité et au savoir-faire acquis dans le cadre du CNFS, le CCNB – Campus de Campbellton a réussi à se tailler une place comme directeur de projet d'un consortium tri-national sur la formation en santé (le Canada, les États-Unis et le Mexique) qui porte le nom de *Habilités dans le milieu de travail de la santé communautaire et de la santé de la famille en Amérique du Nord* (la traduction est de nous). Ce Consortium, qui regroupe deux institutions postsecondaires universitaires aux États-Unis, deux institutions postsecondaires universitaires au Mexique, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et le Collège universitaire de Saint-Boniface, prévoit les échanges de 72 étudiants (24 étudiants de chaque pays) qui feront une partie de leurs études ou stages dans des programmes de santé des institutions des autres pays. Il comprend aussi la participation de 575 autres étudiants non mobiles qui bénéficieront à des échanges interculturels et intersystèmes de santé. Multidimensionnelle, cette initiative vise plusieurs objectifs, dont l'examen du rôle des professionnels de la santé dans chaque pays, le transfert de crédits de formation en santé entre institutions, le développement de curriculums axés sur des moyens traditionnels et non-traditionnels de formation, la collaboration internationale dans la recherche sur la formation en santé, ainsi de suite.

- ❑ Les laboratoires des programmes de santé CNFS de La Cité collégiale, partiellement équipés avec les fonds CNFS, ont été intégrés au système de mesures d'urgence de la Ville d'Ottawa, pour éventuellement servir lors d'une catastrophe quelconque.
- ❑ Dans le cas de plusieurs institutions, le Projet CNFS a servi de levier pour développer leur partenariat avec leur gouvernement provincial.
- ❑ L'approche de l'Université Sainte-Anne dans le dépistage et la création de milieux de stages est remarquable en raison de sa nature et de son niveau de succès. L'Université Sainte-Anne a réussi à implanter une dizaine de milieux en formation clinique médicale dans les régions rurales de la province. C'est un phénomène qui est rarement vu en médecine puisque, ordinairement, la majorité des milieux de stages se retrouvent dans des grands centres hospitaliers urbains, y compris dans des hôpitaux universitaires. La conceptualisation du centre santé communautaire de la Baie Sainte-Marie et le recrutement de la diplômée en médecine CNFS sont des conséquences directes de cette approche phare.
- ❑ Le nouveau programme de Gestion des services de la santé lancé par l'Université de Moncton, le seul à être offert en français à l'extérieur du Québec, ouvre la voie au cheminement de diplômés CNFS vers des postes de gestion des établissements de santé, une évolution précieuse pour l'amélioration de l'ampleur et de la qualité des services de santé en français. Ce modèle pédagogique pourrait inspirer d'autres institutions en raison de son effet de façonner des futurs chefs de file proactifs de la santé en français, en plus de former des professionnels bien qualifiés.
- ❑ Les programmes « Technologie d'électrophysiologie médicale » et « Techniques de réadaptation » implantés par le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton n'ont pas de pendant dans la communauté anglophone du Nouveau-Brunswick qui, pour sa part, demande des conseils au Collège en vue de se doter de programmes semblables.
- ❑ L'utilisation des réseaux de vidéoconférence télémédecine par l'Université d'Ottawa, l'Université Laurentienne et le Collège Boréal pour la formation continue, la promotion des carrières en santé et la coordination sert à augmenter la visibilité de la formation en français dans la majorité des établissements de santé du Nord, de l'Est et du Sud-Est de l'Ontario.
- ❑ L'adoption des mannequins simulateurs dernier cri comme modalité de formation de fine pointe par plusieurs institutions postsecondaires, même si quelques-uns étaient déjà en utilisation, rehausse le profil de la formation en français dans les établissements de santé et augmente l'employabilité des diplômés CNFS.
- ❑ La création du Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé en collaboration avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba comprend l'embauche d'un médecin à temps partiel pour encadrer la formation clinique. Le Comité a été à l'origine de la création par la Faculté de

médecine de l'Université du Manitoba de trois postes de résidence médicale par année en français, une première dans l'Ouest canadien.

- ☐ Les coordonnatrices de projets et l'équipe du Cyber-@pprentissage de l'Université d'Ottawa ont gagné plusieurs prix d'excellence et d'innovation pour la série « L'art de superviser des stagiaires ».
- ☐ Les innovations de l'Université d'Ottawa dans la création de formations continues ont engendré un partenariat de grande envergure avec l'Université McGill pour le développement de produits similaires pour la communauté anglophone du Québec. L'Université McMaster utilisera (traduira) le contenu du CDérom de l'Université d'Ottawa sur les approches pédagogiques sur leur site en supervision clinique.
- ☐ L'Université d'Ottawa a innové en formation clinique tout en prodiguant des soins à la communauté dans la création de milieux de formation novatrice telle que la Clinique universitaire interprofessionnelle en réadaptation.
- ☐ Inspirée par la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, la classe médicale anglophone est présentement en discussion avec le gouvernement pour se doter d'une institution semblable.
- ☐ Le CNFS est cité et perçu comme un modèle d'organisation et de déploiement de ressources visant le développement des communautés francophones et acadiennes. Des décideurs d'autres ministères fédéraux s'inspirent de l'approche CNFS comme modèle pour d'autres initiatives fédérales.

9.2 Ensemble interinstitutionnel pancanadien

Le Projet CNFS a permis la création d'un véritable consortium, c'est à dire un ensemble interinstitutionnel pancanadien. Certains répondants indiquent que son évolution a été fascinante et que les résultats qui en émergent sont probants. Pour eux, les multiples partenariats entre institutions et entre régions du pays n'auraient pas vu le jour sans le CNFS. Au fur et à mesure qu'avance le Consortium, les partenariats impliquent de plus en plus de membres et génèrent des champs d'activités élargis. Les liens étroits et les relations symbiotiques qui en ressortent permettent d'envisager une accélération dans la création de partenariats de programmation, augmentant ainsi l'accès à la formation dans diverses régions du pays.

La distance qui existait jadis entre les collèges et les universités se rétrécit rapidement; « l'égalité entre les deux paliers se construit même si elle n'est pas encore acquise », selon une répondante. Les répondants indiquent qu'une fois construites et rodées, ces voies de collaboration et de concertation ont incité et facilité le développement de projets communs entre institutions dans d'autres secteurs scolaires ou pédagogiques qui n'ont rien à voir avec la santé.

À sa création, le CNFS avait l'allure d'une collection de 10 entités quelque peu disparates plutôt que d'un Consortium réel. Grâce à la multitude d'activités conjointes, la cohésion est de plus en

plus perceptible, comme en fait foi la délégation partielle au Secrétariat national de divers dossiers d'intérêt commun tels la recherche, la définition des paramètres de la Phase III et l'analyse de divers enjeux prioritaires. Le transfert des connaissances et le partage des matériaux didactiques pour les divers programmes rendus possibles par le CNFS ont grandement contribué à la capacité des institutions de former des professionnels de la santé, qui à leur tour augmentent l'accès aux services de santé en français. Le Projet CNFS a incité les institutions à parler le même langage en se dotant de critères comparables et de terminologies communes.

Témoignage d'un répondant de la communauté

« Il est important pour les communautés francophones et acadiennes de voir et de savoir que les collèges et universités se sont rassemblés dans un ensemble national qui agit et qui s'oriente d'une voix et dans une direction commune. »

9.3 Effets structurants sur les institutions CNFS

Le Projet CNFS a facilité l'entrée de « sang neuf » au sein des institutions, leur permettant de renforcer leurs équipes professorales, de recherche et opérationnelles. Le Projet a facilité l'acquisition de nouveaux équipements et la création et/ou la mise à niveau de laboratoires d'enseignement⁴⁰. Il a permis à certaines petites institutions de faire leur place dans le domaine de la formation en santé en français, de se constituer une masse critique minimale et de commencer à se construire une capacité dans ce domaine. Bref, il contribue à viabiliser davantage les institutions postsecondaires.

Le Projet CNFS a permis la création de nouvelles entités et l'implantation de programmes d'études dans de nouvelles régions. La création du Centre de formation médical du Nouveau-Brunswick en est un exemple éloquent, parmi plusieurs autres. La classe médicale acadienne y voit de multiples bénéfices structurants, dont la création de l'équivalent de 18 nouveaux postes de médecins et la mise en place de laboratoires et de milieux de formation clinique à Moncton et dans le Nord de la province.

Le Centre devient un nouveau pôle d'attraction et génère de nouvelles synergies. L'existence de ce programme de médecine sur le campus de l'Université de Moncton augmente la capacité de cette dernière de lancer des programmes connexes, tels des programmes de réadaptation, dont l'agrément nécessaire peut être tributaire de l'accès à une école de médecine. L'existence de ce programme de médecine renforce considérablement la capacité de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton d'obtenir des subventions de recherche de grande envergure.

Plusieurs institutions rapportent que le Projet CNFS a servi d'incitatif et de véhicule de renforcement et de cohésion parmi leurs divers départements. Connus pour leur fonctionnement en silos, les diverses facultés, écoles, campus et services des collèges et universités ont dû unir leurs efforts pour travailler sur un projet commun. Les répondants ont indiqué que les

⁴⁰ Les étudiants rapportent que leur rendement, ainsi que leur crédibilité et celle de l'institution, augmentent lorsqu'ils savent bien manipuler les équipements médicaux spécialisés dès leur arrivée en stage clinique.

apprentissages découlant de la collaboration CNFS ont généré un arrimage et un apprentissage organisationnel qui contribuent à faire évoluer la culture corporative de l'institution. De plus, la plate-forme qu'est le CNFS engendre un effet d'entraînement sur les autres facultés, qui s'inspirent des innovations en santé pour renouveler leur programmation.

Les systèmes mis en place, les programmes lancés et les apprentissages de la Phase II préparent les institutions CNFS à être beaucoup plus efficaces durant la Phase III.

9.4 Renforcement des établissements et organismes communautaires de santé francophones

Le Projet CNFS sert à renforcer les établissements et organismes de santé francophones, ainsi que les soins de santé en français dans certains établissements anglo-dominants. L'Hôpital Montfort rapporte que la présence de l'équipe et la programmation CNFS ont été déterminantes dans la préservation de son statut d'hôpital universitaire. Il mise sur l'ouverture prochaine par La Cité collégiale d'un bureau de formation clinique pour amplifier ce statut. L'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont indique que la présence du Projet CNFS lui a permis de résister à des desseins de retraits de mandats et de services et l'aidera à obtenir l'agrément canadien de centre hospitalier universitaire tout en attirant davantage de services spécialisés. Elle rapporte également que les nombreuses initiatives de formation en santé, en particulier la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, lui permettront d'agrandir et ainsi d'améliorer les soins de santé en français dans les Maritimes. Le Comité de gestion de la formation médicale CNFS, réunissant l'Hôpital Saint-Boniface, l'Université du Manitoba et le Collège universitaire de Saint-Boniface, renforce le foyer de formation médicale bilingue qu'est l'hôpital, auquel se greffent progressivement de nombreuses activités de formation. Par le biais des stages cliniques, plusieurs organismes communautaires de santé francophones ou bilingues bénéficient de l'activité CNFS. On a également souligné l'effet structurant de la présence des diplômés sur leurs employeurs et sur le sous-système de santé en français.

Le Projet CNFS, par le seul fait de son existence et de ses activités de développement, a sensibilisé plusieurs décideurs anglophones du milieu de la santé à la nécessité et au bien-fondé de la formation en santé en français. L'acceptation croissante de la part de ces derniers du bien-fondé des soins de santé en français et de ses effets positifs sur le système de santé élargit les perspectives en matière des soins de santé en français. Plusieurs ministres et fonctionnaires de gouvernements provinciaux ont exprimé leur reconnaissance pour cet important appui du CNFS et de Santé Canada à cette importante contribution à l'augmentation du nombre de professionnels en santé. Tous les gouvernements provinciaux ont appui le Projet CNFS par voie de lettre formelle.

Chacune des nouvelles entités ou implantations auxquelles a participé le CNFS, y compris dans plusieurs nouvelles régions, amplifie et solidifie la courroie de transmission de la formation en santé en français. De plus, elle sert de point d'ancrage additionnel vers la vitalisation de sa communauté. En augmentant le nombre de professionnels de la santé en région et en mettant l'accent sur « les gens d'ici » et sur « notre programme », ces nouvelles implantations améliorent l'accès aux soins de santé en français.

9.5 Formation linguistiquement et culturellement appropriée

Le Projet CNFS contribue à générer une « *Chaîne de validation identitaire* » à plusieurs étapes en amont et en aval de l'expérience éducative elle-même. Il en résulte une affirmation culturelle et linguistique individuelle et collective. Autrement dit, l'identité en évolution d'un individu fait l'objet d'une découverte, d'une prise de conscience, d'une validation et d'un renforcement grâce à des interactions significatives qui ont lieu dans des milieux inattendus où l'individu se sent respecté et où sa culture lui est reflétée positivement. Les diplômés contribuent à la construction du milieu ambiant essentiel à la validation identitaire des usagers des services de santé.

Les répondants ont été nombreux à citer l'effet de valorisation du français que produit le CNFS. Le Projet a projeté les carrières de santé en français sur l'écran des francophones et acadiens et génère un engouement appréciable pour ces professions. Par voie de conséquence, toute cette activité rend plus légitimes les soins de santé en français aux yeux de francophones dans des régions fortement minoritaires qui n'y ont jamais eu accès et qui n'en ont pas l'habitude ou le réflexe de s'en prévaloir. De plus, des répondants œuvrant dans une institution bilingue ont rapporté que l'arrivée du Projet CNFS leur a donné un second souffle qui a entraîné un regain d'énergie professorale et institutionnelle en faveur de l'éducation française.

9.6 Retombées additionnelles du Projet CNFS

Outre les retombées décrites ci-dessus, d'autres effets retiennent l'attention. Les répondants en ont soulevé plusieurs, dont les suivants :

- ❑ La constitution de campus et de centres d'accès dans les communautés éloignées et le lancement de programmes de santé dans celles-ci ont des effets structurants qui vont bien au-delà des inscriptions. La formation offerte dans ces communautés renforce la structure socio-économique de celles-ci et milite contre l'exode en fournissant l'accès au travail dans sa région.
- ❑ Lorsque la communauté se prend en main pour le lancement d'initiatives novatrices structurantes telles la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, ce genre d'événement peut instiguer un changement comparable au sein de la majorité. Incitée par l'avènement du nouveau Centre, la communauté anglophone s'est mobilisée pour se doter de son propre centre de formation médicale, faisant en sorte que leurs étudiants en médecine n'auront plus à se relocaliser à l'Université Dalhousie.
- ❑ L'existence du Consortium a pavé la voie à la participation de représentants de ses institutions membres sur des comités et de conseils consultatifs provinciaux et nationaux, participation particulièrement structurante⁴¹ qui n'aurait pas eu lieu autrement.

⁴¹ Ces conseils consultatifs provinciaux et nationaux peuvent être de grande importance puisqu'ils conseillent les décideurs, dont les ministères de la santé et de l'éducation postsecondaire, sur l'avenir de la formation en santé et des services de santé en français.

- ☐ La formation en français permet aux nouveaux professionnels de la santé d'humaniser les soins et de créer une culture de soins axée sur le patient francophone.
- ☐ Les professionnels francophones sortent de l'anonymat et se créent des réseaux ancrés dans la fierté et l'engagement à améliorer les services de santé en français. Ces réseaux informels, intersystèmes de santé et interprovinciaux servent de véhicules d'échanges qui pourront influencer sur le renforcement des services de santé en français.
- ☐ La fierté découlant du CNFS a stimulé les professionnels de la santé à participer très activement en tant que bénévoles à la gouvernance des organismes communautaires de leur région impliqués dans la santé.
- ☐ Les effets du Projet CNFS ont incité un gouvernement provincial à s'organiser et à commencer à développer une stratégie provinciale de formation de francophones pouvant offrir des services de santé en langue française.

Au moment de l'examen des effets actuels du Projet de formation et de recherche, plusieurs répondants à l'intérieur et à l'extérieur des institutions ont insisté pour dire que les effets et les retombées totales de l'investissement CNFS seront davantage mesurables et vérifiables dans quelques années puisqu'il s'agit d'un processus de longue haleine.

10. Analyse référentielle du Projet CNFS

Nous nous sommes assurés que les questions d'entrevues et les items de discussion lors des sessions de groupes témoins permettent d'informer notre analyse des cinq facteurs référentiels de l'évaluation retenus par le Conseil du Trésor, soit la pertinence, la mise en œuvre, l'efficacité, la rentabilité et l'efficience. Les sous-sections qui suivent traitent de consensus généraux et de points de vue probants qui se dégagent des rétroactions des répondants relativement à chacun de ces éléments. Les évaluateurs ont confronté ces consensus aux autres données de l'évaluation pour réaliser des analyses et porter leurs jugements définitifs dans la conclusion de cette étude.

10.1 Pertinence

Témoignage d'un diplômé en soins ambulanciers

« Je travaille présentement dans une région à majorité anglophone. Je vise un poste d'enseignement en santé en français dans le collège francophone de ma région. Cette fonction éventuelle me permettrait d'enseigner en français, de m'épanouir culturellement et de contribuer davantage au développement de la francophonie. Cela dit, le fait d'avoir été formé en français m'a permis de reconnaître qu'une dame qui comprenait insuffisamment l'anglais se trouvait très mal en point et n'arrivait pas à se faire comprendre par les ambulanciers. J'ai pu lui sauver la vie en m'assurant de l'échange des bonnes informations dans cette situation critique. Sans ma formation CNFS, je n'aurais pas réussi et je ne serais pas aujourd'hui engagé à améliorer les services de santé en français. »

La pertinence du Projet de formation et de recherche du CNFS est démontrée par ses impacts sur les axes déterminants suivants :

- ☐ Le Projet CNFS permet de remédier partiellement à la pénurie de professionnels de la santé en général, et de professionnels de la santé francophones, en particulier.
- ☐ L'entrée sur le marché du travail de la santé du nombre élevé de diplômés CNFS permet d'augmenter l'accès aux services de santé en français.
- ☐ Le cadre pédagogique de l'enseignement CNFS outille les diplômés pour que les services qu'ils prodigueront soient non seulement en français mais bien linguistiquement et culturellement appropriés.
- ☐ Le développement et le lancement de 33 nouveaux programmes et les multiples partenariats interinstitutionnels permettent aux étudiants potentiels en santé d'avoir accès à un éventail élargi de programmes postsecondaires en français de qualité.
- ☐ La grande majorité des diplômés CNFS oeuvrent dans des établissements et organismes communautaires de santé qui sont au service des communautés francophones et acadiennes, augmentant ainsi l'accès aux services de santé en français.
- ☐ La majorité des diplômés CNFS travaillent dans leur province d'origine.
- ☐ Les résultats atteints démontrent que le Projet CNFS contribue grandement à la vitalité des communautés francophones et acadiennes.

Témoignage d'un dirigeant d'institution CNFS

« Un des effets les plus marquants du CNFS a été de soutenir les efforts et les coûts de démarrage de nouveaux programmes; le développement et l'offre des nouveaux programmes n'auraient tout simplement pas été possible autrement. »

Selon la quasi-totalité des 263 répondants, l'accès aux services de santé en français, équitables et de haute qualité, dépend en bonne partie de la capacité des institutions postsecondaires de former une masse critique et minimale de professionnels de la santé. Pour les répondants, le Projet CNFS établit les fondements pour progressivement atteindre cet objectif.

Les ministères de toutes les provinces ont rédigé des lettres d'appui à la proposition de la Phase III du CNFS et ont collaboré sur diverses initiatives CNFS. Plusieurs représentants provinciaux ont exprimé leur forte reconnaissance pour le programme, souligné son efficacité, soulevé l'augmentation des professionnels de la santé qui en découle et cité la valeur ajoutée. Pour eux, la pertinence du Projet CNFS est définitive.

10.2 Mise en œuvre

Les résultats atteints par le CNFS et ses 10 institutions membres témoignent d'une mise en œuvre réussie. Les cibles furent atteintes ou largement dépassées sur tous les indicateurs. La

majorité des institutions ont dépassé les engagements pris dans leurs accords de contribution et ont lancé des initiatives additionnelles à celles qui y sont inscrites. Le lancement de 13 programmes non-inscrits aux accords de contribution et l'implication à la formation continue non créditée de plusieurs institutions sans budget pour ce faire illustrent également la grande efficacité de la mise en œuvre. Le nombre très important de milieux de formation clinique et de places de stages dans toutes les régions du pays démontre l'efficacité du CNFS et le sérieux de son engagement à faciliter le retour des étudiants à leur région d'origine.

La mise en œuvre a posé certains défis. Plusieurs institutions ont indiqué qu'elles avaient sous-estimé le grand nombre d'initiatives et de démarches qui doivent être entreprises pour assurer la bonne mise en œuvre du Projet CNFS, et donc, l'ampleur des ressources requises pour réussir ce tour de force. Pour ce faire, elles ont redoublé d'ardeur et certaines d'entre elles ont bonifié les investissements CNFS en puisant dans d'autres revenus. Le lancement de certains programmes, surtout universitaires, fut retardé pour une année ou deux. Cela dit, les institutions ont réussi à les lancer, souvent avec des nombres d'inscriptions initiales qui dépassent les attentes. Jugés très significatifs, structurants et efficaces, les partenariats interinstitutionnels ont requis des efforts de mise en œuvre et de maintien non anticipés. Même à ça, la majorité de ces initiatives fut réussie.

10.3 Efficacité

Témoignage d'un fonctionnaire du gouvernement fédéral
« Il est intéressant de noter que si peu de critiques du Projet CNFS se font entendre, phénomène très peu commun pour un programme de cette nature et d'envergure nationale. La reconnaissance de l'efficacité de sa mise en œuvre et de la compétence du CNFS et de ses institutions membres est très élevée. »

Le fait que les institutions, globalement, aient dépassé les résultats escomptés du Projet CNFS à un niveau aussi important atteste de l'efficacité de l'initiative. Le nombre de nouveaux programmes lancés (70 p. cent de plus que prévu) constitue la mesure la plus éloquente de l'efficacité puisque les augmentations sur plusieurs autres variables en sont largement tributaires. L'analyse des retombées et des effets de rayonnement du projet démontre que l'efficacité du Projet CNFS déborde largement les simples chiffres d'atteinte ou de dépassement des cibles fixées.

En recherche, le Secrétariat national et les 10 institutions ont dépassé toutes les cibles fixées au début de la Phase II. Ils ont réussi le pari d'accroître le développement de la capacité de recherche des institutions concernées dont émerge progressivement une masse critique de chercheurs en santé.

Les systèmes mis en place, les programmes lancés et les apprentissages acquis au cours de la Phase II préparent les institutions CNFS à augmenter leur efficacité de mise en œuvre de la Phase III.

10.4 Rentabilité

Le CNFS vise à réduire un déficit important de professionnels de la santé francophones dans les systèmes de santé au pays, qu'il s'agisse de postes existants ou de postes qui devront être créés pour que ces systèmes répondent à leurs obligations en matière de services en français « linguistiquement et culturellement appropriés ». La rentabilité du Projet de formation et de recherche se manifeste par le fait que l'infusion d'un nombre grandissant de diplômés CNFS vient augmenter la capacité des systèmes de santé et leurs établissements et organismes communautaires de santé d'offrir des services de santé en français de qualité. De plus, ces nouveaux diplômés offriront de plus en plus la possibilité aux systèmes de santé de restructurer leurs services de santé en français pour en accroître l'ampleur et la convivialité avec les besoins des communautés francophones et acadiennes.

La rentabilité se mesure par la mise à la disposition des systèmes de santé de 1 318 professionnels de la santé francophones bien qualifiés qui sont disposés à offrir des services de qualité autant aux francophones qu'aux anglophones. Elle se mesure par les 6 461 participations par des professionnels de la santé⁴² présentement actifs dans le système de santé à des sessions de formation continue non créditée développées et offertes par les institutions francophones pour parfaire ou mettre à jour leurs connaissances sur des sujets de santé précis, et ce, avec un financement additionnel minime.

La rentabilité découle également des diplômés des premières années de la Phase III qui se sont inscrits au cours de la Phase II en raison des efforts considérables investis à générer des inscriptions durant cette phase. Collectivement et de façon conservatrice, les 10 institutions anticipent que **858** diplômés émergeront au début de la Phase III des inscriptions générées et des études entamées durant les dernières années de la Phase II. La somme des diplômés de la Phase II (1 318) et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est **2 176**.

La rentabilité se mesure par le degré auquel les diplômés CNFS se retrouvent à l'emploi d'établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones. La rentabilité de l'initiative est confirmée par le fait que 86 p. cent de tous les diplômés CNFS et 97 p. cent des diplômés qui travaillent en santé sont disponibles pour desservir les communautés francophones par le biais de leur établissement de santé. Que 79 p. cent de tous les diplômés CNFS et 90 p. cent des diplômés qui travaillent en santé travaillent dans leur province d'origine signifie que le projet démontre sa rentabilité à ce titre.

La rentabilité du Projet CNFS est tributaire de la capacité grandissante de la communauté de chercheurs de santé francophones de bien cerner et prendre la juste mesure des besoins de santé en français. Elle est également tributaire du degré auquel cette nouvelle masse critique de chercheurs en herbe et de chercheurs chevronnés sera en mesure de concevoir les services de santé et la structuration des services de santé en français de façon à ce que ceux-ci correspondent aux besoins des francophones.

⁴² Il est probable que certains professionnels de la santé aient pris part à plus d'une session de formation continue.

Le CNFS et ses institutions membres ont développé une capacité d'agir importante en formation en santé, individuellement et collectivement. La rentabilité se confirme par le degré auquel le CNFS interpelle et sert de modèle et d'inspiration dans d'autres domaines d'activité. Le Projet CNFS contribue également à la prise en charge de la santé par les francophones, individuellement et collectivement.

Le Projet CNFS a été rentable pour les institutions postsecondaires en ce sens qu'elles en ressortent renforcées et en mesure d'offrir un éventail beaucoup plus ample de formations en santé. Le Projet CNFS a offert aux petites institutions jadis isolées une vitrine exceptionnelle dans les autres régions du pays et au gouvernement fédéral. Il a de plus joué un rôle important dans le développement de la complétude institutionnelle francophone.

Le Projet CNFS est également rentable pour les quelque trois milliers de francophones qui n'auraient pas eu accès à des carrières de santé en français sans cette initiative. Il a permis à plusieurs de ces gens de réorienter leur carrière et de se fixer pour mission de fournir des services de qualité aux francophones. Le Projet CNFS a servi de levier économique important pour plusieurs d'entre eux, ainsi que pour un nombre important de petites communautés réparties sur le territoire canadien.

10.5 Efficience

L'examen de l'efficience d'un programme gouvernemental comprend, d'abord, l'examen du coût par unité et, dans un deuxième temps, la juxtaposition de ce taux au coût moyen de production dans le champ d'action concerné. Par le biais d'une étude spécialisée, le CNFS a pu déterminer la brochette des niveaux de financement de chacun des programmes de santé fixés par les régimes de financement de l'éducation postsecondaire de chaque province dans laquelle est située une institution membre. Pour le système universitaire et pour le système collégial, le CNFS a pu déterminer les fourchettes de revenus par ETP-année⁴³ pour chacun des principaux programmes en santé. Pour déterminer ces fourchettes, il a compilé les revenus (subventions et droits de scolarité) en vigueur dans les provinces canadiennes concernées.

Dans un premier temps, l'analyse des contributions moyennes CNFS aux programmes collégiaux et universitaires⁴⁴ appliquée aux nombres d'étudiants aux études en 2007-2008 a généré les résultats suivants :

- ❑ Financement CNFS par étudiant
 - Niveau collégial : 5 915 \$
 - Niveau universitaire : 8 845 \$

Nous avons retenu les moyennes des revenus (subventions et droits de scolarité) en vigueur dans les provinces canadiennes concernées pour en arriver à une approximation du coût reconnu par étudiant par les provinces⁴⁵, au niveau collégial et au niveau universitaire⁴⁶.

⁴³ ETP-année signifie étudiant équivalent à temps plein.

⁴⁴ Les fonds de recherche furent retirés de ces sommes puisqu'ils s'appliquent au deuxième volet du projet, la recherche, et non pas proprement dit, à la formation des étudiants.

- ❑ Coûts reconnus par les provinces (subventions et droits de scolarité) par étudiant
 - Niveau collégial : 9 030 \$
 - Niveau universitaire : 18 311 \$

Nous avons ensuite juxtaposé les deux niveaux de coûts par étudiants pour en arriver au résultat comparatif suivant :

- ❑ Ratio comparatif des niveaux de financement CNFS/coûts reconnus par les provinces par étudiant
 - Niveau collégial : 66 p. cent⁴⁷
 - Niveau universitaire : 48 p. cent

Ainsi, le financement CNFS des programmes collégiaux équivaut à 66 p. cent de la moyenne des coûts reconnus par les provinces. Au niveau universitaire, cette proportion est de 48 p. cent. Le niveau de financement est raisonnable et efficient.

Les chiffres de rendement relativement aux engagements pris par les institutions envers Santé Canada parlent d'eux-mêmes. Le dépassement de l'engagement en nombre d'inscriptions de l'ordre de 38 p. cent et en nombre de diplômés de l'ordre de 27 p. cent indique une efficience élevée.

Le choix de l'approche collective au financement des institutions CNFS a également porté fruit comme l'indiquent les résultats d'ensemble et les retombées présentées à la section 9.2.

Témoignage d'un dirigeant d'institution CNFS

« Si le programme et le financement avaient été véhiculés individuellement sans le Consortium, le projet aurait été beaucoup moins porteur. La synergie entre institutions qui émane de l'action de concertation du CNFS, le degré de collaboration et l'appui mutuel qui priment n'auraient pas généré la synergie qu'on connaît. Le modèle adopté axé sur la collaboration a opéré un début de changement de culture interinstitutionnelle, substituant ainsi la concertation pour la compétition d'antan, dans une bonne mesure du moins. »

⁴⁵ Nous disons approximation puisqu'il existe une grande variation du coûts par étudiants pour les mêmes programmes entre les diverses juridictions provinciales. Selon le cas, ces variations de coûts peuvent refléter des différences dans les contenus du programme, dans les coûts divergents de la formation postsecondaire, dans les politiques de financement des gouvernements provinciaux et dans le cadre pédagogique utilisé.

⁴⁶ Nous avons réalisé cette analyse, et en rapportons les résultats, de façon distincte en raison de la grande variation entre les niveaux de financement des programmes des collèges et de ceux des universités. De plus, nous avons exclu du calcul universitaire les étudiants en médecine et les coûts qui s'y rattachent, parce que ces coûts de formation en médecine sont beaucoup plus élevés que ne le sont les coûts des autres disciplines de la santé.

⁴⁷ Il existe une variation importante dans les proportions selon le régime provincial de financement de programmes postsecondaires par étudiant.

Les répondants qui sont intervenus sur la question d'autres options possibles croient que l'adresse à laquelle loge présentement le Projet de formation et de recherche en santé (le BACLO de Santé Canada), sa voie de financement (le CNFS) et son système de livraison (les institutions postsecondaires) constituent la seule option qui soit viable. Tout en affirmant que les ministères provinciaux de la santé et/ou de l'éducation supérieure devraient en faire davantage, les répondants croient que les besoins de formation de professionnels de la santé en français ne seront jamais traités adéquatement sans l'intervention fédérale. Pour eux, le Projet de formation et de recherche en santé du CNFS a fait ses preuves et s'est avéré un exemple à suivre pour l'actualisation des nouvelles dispositions de la *Loi sur les langues officielles*.

11. Conclusions

Les données recueillies au cours de l'évaluation sommative, de même que les analyses qui en découlent, permettent de tirer les conclusions générales qui suivent :

- ☐ Globalement, le CNFS et ses 10 institutions ont réussi à atteindre ou largement dépasser les engagements inscrits aux accords de contribution, y compris sur le nombre d'inscriptions, le nombre de diplômés, le lancement de nouveaux programmes et les projets de recherche.
- ☐ Étant donné que le taux de placement des diplômés dans des établissements de santé qui desservent les communautés francophones et acadiennes est élevé, comme l'est le taux d'emplois dans la province d'origine, les bénéfices du Projet CNFS se font sentir dans les communautés francophones visées.
- ☐ Le CNFS a atteint ou dépassé tous ses engagements en recherche. La progression des réalisations en recherche des six institutions impliquées est importante et indique qu'elles sont sur une pente croissante.
- ☐ Les initiatives et activités du CNFS rendues possibles grâce au Projet ont des effets de rayonnement, de structuration et de vitalisation non seulement sur les institutions postsecondaires et leurs communautés, mais également sur les systèmes de santé et la société canadienne en général⁴⁸; ces effets dépassent considérablement les visées initiales des architectes de cette initiative.
- ☐ La rentabilité du Projet CNFS est tributaire de la capacité grandissante de la communauté de chercheurs de santé francophones de bien cerner et prendre la juste mesure des besoins de santé en français. Elle est également tributaire du degré auquel cette nouvelle masse critique de chercheurs en herbe et de chercheurs chevronnés sera en mesure de concevoir les services de santé et la structuration des services de santé en français de façon à ce que ceux-ci correspondent aux besoins des francophones.

⁴⁸ Puisque la plupart des diplômés CNFS seront appelés à prodiguer des soins à des anglophones autant qu'à des francophones, l'ajout de professionnels de la santé francophones vient partiellement pallier les pénuries dans la société en général. Tel qu'indiqué précédemment, la société canadienne tire son lot de bénéfices des innovations et apprentissages générés par le Projet CNFS.

- ☐ Le coût relativement peu élevé de la formation des étudiants CNFS, accompagné du grand nombre de résultats complémentaires qui n'étaient pas prévus dans les accords de contribution, démontrent la rentabilité et l'efficacité du Projet de formation et de recherche en santé.
- ☐ En alimentant la prise de conscience des besoins en professionnels de la santé et en valorisant la prestation des soins de santé en français, le Projet CNFS a nourri l'éclosion d'une nouvelle énergie en faveur de la formation en santé en français dans plusieurs communautés, institutions et systèmes de santé.
- ☐ La traduction des acquis du Projet CNFS en impacts durables sur l'amélioration des soins de santé en français par le biais d'augmentation des professionnels de la santé francophones et de recherches bien ciblées dépend d'un financement stable à long terme et suffisamment élevé pour permettre au CNFS de combler les besoins en formation postsecondaire créditée, en formation continue et en recherche.
- ☐ Par le biais du Projet de formation et de recherche en santé du CNFS, Santé Canada actualise son engagement envers la mise en œuvre de la Partie VII de la *Loi sur les langues officielles* et contribue activement au renforcement de la dualité linguistique au pays.

12. En vertu de la rentabilité du Projet CNFS et de son apport à l'amélioration des services de santé en français et des services de santé en général, il est recommandé que le financement du Projet CNFS soit renouvelé à un niveau qui correspond aux besoins en formation postsecondaire créditée, en formation continue et en recherche.

Annexe A : Le Secrétariat national du CNFS

1. Introduction

Le Secrétariat national du CNFS a pour mission « de rassembler les efforts, d'exploiter les complémentarités et de contribuer à conjuguer les forces à l'œuvre dans le développement de la formation et de la recherche en santé en français ». Le rôle du Secrétariat national a évolué au cours de la Phase II vers le développement de solutions novatrices pour transiger de façon efficace avec l'environnement de la santé en transformation et dépister les opportunités d'actions concertées. Il a bien concilié les impératifs associés au Projet de formation et de recherche, tels la préparation de la Phase III par exemple, les intérêts et besoins divergents des 10 institutions, les priorités de Santé Canada et les nombreuses incitations à l'action qui proviennent autant de l'intérieur que de l'extérieur du Consortium.

Étant donné que la partie principale ci-dessus du présent rapport traite de plusieurs aspects de l'action du Secrétariat national et de plusieurs enjeux sur lesquels il intervient, cette annexe ne présente qu'un survol de son action et de son rendement. Les activités du Secrétariat national émanent des sources suivantes :

- ☐ le rôle de coordination découlant de son mandat au sein du Consortium;
- ☐ les grands impératifs communs aux institutions, tels l'évaluation et la planification de la Phase III;
- ☐ les demandes des institutions membres;
- ☐ l'identification d'enjeux nationaux par les coordonnatrices et coordonnateurs CNFS;
- ☐ les besoins de soutien collectifs relevés par les coordonnatrices et coordonnateurs CNFS;
- ☐ les requêtes de Santé Canada et les exigences du Conseil du Trésor en ce qui concerne la gestion d'accords de contribution;
- ☐ les opportunités de financement permettant de répondre à des besoins précis et prioritaires de la formation et de la recherche en santé;
- ☐ les activités découlant des partenariats stratégiques qu'entretient le CNFS.

2. Coordination

L'examen de la coordination telle que l'exerce le Secrétariat national et l'analyse des entrevues a permis de déceler les éléments suivants :

- ☐ L'approche de concertation et le leadership du Secrétariat national font en sorte que le Conseil d'administration et le Comité de direction sont en mesure d'exercer une bonne gestion de la prise de décision, ce qui engendre une saine gouvernance du CNFS et une gestion à point du Projet de formation et de recherche. Cette approche a fait en sorte que, généralement, les 10 institutions parlent d'une voix commune.
- ☐ Les multiples rencontres sont bien préparées et les suivis aux prises de décisions sont effectués de façon systématique et expéditive.

- ☐ Grâce au Comité des coordonnatrices et coordonnateurs et au style de concertation du Secrétariat national, les liens entre la coordination nationale et les 10 coordinations institutionnelles sont très efficaces. Les institutions se sentent très bien appuyées.
- ☐ Le Secrétariat national a su établir la notoriété et la crédibilité du CNFS sur la scène nationale qui est requise pour que les maillages stratégiques essentiels à l'atteinte des résultats puissent être développés et nourris.
- ☐ Il a développé d'excellentes relations avec Santé Canada et les autres instances fédérales, ce qui a grandement facilité l'atteinte des objectifs du gouvernement dans l'exécution du *Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire*.
- ☐ Le Secrétariat national ne s'ingère pas dans le fonctionnement CNFS de ses institutions membres.
- ☐ La collectivisation de certains dossiers prioritaires à consonance pancanadienne est essentielle et a procuré des résultats probants pour la formation en français et la recherche.
- ☐ Le Secrétariat national nourrit la construction du savoir collectif et d'instruments communs.
- ☐ Il agit comme plaque tournante pour l'ensemble des initiatives et des partenariats et sert de courroie de transmission parmi les institutions membres et les nombreux partenaires externes.

Témoignage d'un dirigeant d'institution

« Si certains projets d'envergure nationale avaient été confiés à une institution en particulier, soit qu'ils n'auraient pas été réalisés ou que l'institution en question aurait imposé sa volonté sur les autres membres. Le Secrétariat national est la colle entre les institutions qui leur permet de collaborer, de se donner des buts communs et de mieux répondre au besoin commun. L'existence du Secrétariat national a permis aux institutions de se forger une vision commune et de garder le cap. Les processus et les mécanismes nationaux imposent une certaine discipline et des choix confluents, au lieu de choix divergents, aux institutions membres. La fréquence des réunions nous permet de nous forger une vue d'ensemble commune et de ne pas perdre de vue les objectifs que nous nous donnons. »

- ☐ La concertation et le leadership exercés par le Secrétariat national comprennent la réalisation d'études en profondeur sur une série de sujets névralgiques permettant d'établir les balises de nouvelles initiatives, la création et la gestion d'équipes ou de groupes de travail d'encadrement de recherche sur des sujets de première importance et la

composition de groupes de concertation sur des domaines prioritaires auxquels participent les institutions concernées et, au besoin, des tierces parties.

- ☐ Le Secrétariat national a exercé le rôle que lui a délégué Santé Canada de piloter la répartition, sous la direction du Conseil d'administration du CNFS, des fonds non utilisés en fin d'année financière. Santé Canada et les institutions sont très satisfaits de la façon dont s'est exécuté le Secrétariat national dans l'exercice de cette fonction névralgique.
- ☐ Le doigté et la rigueur dont a fait preuve le Secrétariat national dans le processus complexe de préparation de la Phase III ont été soulignés par plusieurs.
- ☐ Le Secrétariat national a bien réussi l'actualisation de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire et de la Commission conjointe sur les ressources humaines, qui génèrent des résultats structurants.
- ☐ Il joue un rôle de catalyseur de partenariats inter-institutionnels en formation et en recherche.
- ☐ Après cinq ans, une structure nationale solide et bien rodée a été mise en place. Certains partenaires externes ont indiqué qu'une structure nationale qui fonctionne aussi bien est exceptionnelle et s'avère une pratique exemplaire pour le lancement d'autres initiatives pancanadiennes en langues officielles.

3. Recherche

Le leadership du Secrétariat national en matière de recherche est excellent et a engendré le réseautage des forces vives en recherche à l'échelle des communautés francophones et acadiennes. Par le biais de son service de la coordination de la recherche⁴⁹, le Secrétariat national appuie les travaux de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire, a organisé les deux Forums nationaux de la recherche et a appuyé l'organisation des forums de recherche à Moncton, à Sudbury et à Edmonton.

Le CNFS a joué un rôle de leadership exceptionnel en recherche, leadership qui a généré ou contribué à générer les succès suivants :

- ☐ un accroissement général de la capacité de recherche dans les institutions postsecondaires francophones et bilingues;
- ☐ la réalisation d'un nombre croissant de recherches sur la santé des francophones et sur la santé en français;
- ☐ le développement d'un début de masse critique de chercheurs en herbe et de chercheurs chevronnés sur la santé en français;

⁴⁹ Le poste de coordonnatrice du volet recherche est géré en partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

- ☐ le développement d'une approche stratégique et concertée pancanadienne de la recherche sur la santé en français;
- ☐ l'organisation du Forum national de recherche en novembre 2007 qui a dépassé toutes les attentes, réuni les forces vives en recherche en santé en français, servi de vitrine aux réalisations des chercheurs francophones et tracé la voie vers l'avenir;
- ☐ le développement de la relation avec les IRSC qui a permis à cet ensemble de s'engager activement dans le développement de la capacité de recherche, élaborer un plan stratégique et créer un programme de subventions destiné aux francophones.

4. Formation

Le Secrétariat national assume un rôle de concertation nationale dans la planification des activités de formation. Il documente les activités de formation postsecondaire créditées et les activités de formation continue non créditée et les communique à l'échelle du pays. Il facilite le processus d'identification par les institutions CNFS des disciplines pour lesquelles de nouveaux programmes doivent être développés et lancés. Diverses instances, dont le Comité des coordonnatrices et coordonnateurs, servent de foyers d'échanges sur les enjeux de la formation et de partage des initiatives, des succès et des défis des institutions membres.

Comme ce fut le cas dans les négociations des divers éléments de la proposition CNFS pour la Phase III, le Secrétariat national structure des cadres analytiques rigoureux et met en place des mécanismes et des processus d'analyse et de prise de décision efficaces. Ceci permet aux institutions, dont les intérêts ne sont pas toujours convergents et qui n'ont pas toujours le temps ou la perspective nationale requise, d'en arriver à des accords communs sur des questions très complexes et parfois épineuses reliées à la formation.

Outre la concertation en formation, le Secrétariat national s'implique dans plusieurs dossiers et initiatives d'envergure :

- ☐ Le Secrétariat national a donné suite à la recommandation 7 de l'évaluation sommative en coordonnant une réflexion collective sur l'outillage des diplômés CNFS pour l'offre active des services de santé en français dans des établissements anglo-dominant. Il dirige présentement une recherche visant à cerner la problématique davantage et à identifier un ensemble de mesures de formation et d'outillage des diplômés.
- ☐ Le Secrétariat national a examiné et soutenu le développement des régions sous-desservies en matière de formation et de recherche en santé, dans l'Ouest canadien et dans la région atlantique. Il s'y investit de plus en plus mais l'infrastructure institutionnelle seulement embryonnaire en matière de formation en santé en français dans ces régions requerra un effort concerté et des ressources financières et humaines appropriées sur une longue période.

- ☐ Le Secrétariat national gère la Commission conjointe sur les ressources humaines (CCRH) qui a pour mandat de formuler des recommandations et de proposer des orientations et des actions ou mesures aux Conseils d'administration de la SSF et du CNFS en ce qui a trait au développement et à la planification des ressources humaines francophones, en milieux urbain et rural, dans le domaine de la santé.
- ☐ En raison de la complexité du dossier de la médiatisation et de la formation à distance, le CNFS s'est doté d'un Groupe de travail sur la médiatisation formé de représentants de diverses institutions, dont il appuie et coordonne les travaux. Ce groupe se rencontre, davantage par vidéoconférence, pour partager l'information sur des outils pédagogiques qui ont été développés dans les institutions, échanger sur les meilleures pratiques et discuter des défis que pose la médiatisation des cours et le partage de ceux-ci.
- ☐ Le CNFS, par le biais du Groupe de travail sur la médiatisation, a mis en place un wiki sur Wikipédia pour permettre aux institutions membres d'échanger afin de mieux répondre aux défis liés à la formation à distance et à la médiatisation. Cet outil de communication facilitera les échanges entre les responsables de la médiatisation des institutions membres. Le site comprendra de nombreuses rubriques dont une section consacrée au partage d'informations et de ressources concernant l'élaboration de cours en ligne. On y retrouvera également une liste d'intervenants spécialisés dans ce domaine, des capsules technologiques, ainsi de suite.
- ☐ Le Secrétariat national du CNFS a mis à jour en 2006-2007 le tableau des cours offerts à distance dans les institutions membres et l'a intégré à son site Internet.
- ☐ Le Secrétariat national a entamé et/ou réalisé un nombre d'études en profondeur sur des sujets critiques pour la formation. Les analyses des enjeux relatifs à la formation continue non créditée et à la formation clinique sont de celles-là.
- ☐ Certaines de ces études ont donné lieu à des initiatives d'envergure financées par des accords de contribution complémentaires.
- ☐ Dans cette veine, le « Projet de formation des professionnels de santé francophones formés à l'étranger » vise à renforcer la main d'œuvre francophone dans le domaine de la santé en développant et en offrant de la formation d'appoint, en français, aux professionnels francophones de la santé formés à l'étranger (PFSFE).
- ☐ Le Secrétariat national dirige le projet « La planification et le développement des ressources humaines francophones des communautés francophones en situation minoritaire en matière de santé » de concert avec la Commission conjointe sur les ressources humaines.
- ☐ Les coordonnateurs des stages cliniques-pratiques se rencontrent afin de partager des informations sur les meilleures pratiques et d'échanger sur des stratégies de renforcement de la formation clinique. Ces rencontres comprennent également des formations sur mesure sur divers aspects de la formation clinique.
- ☐ Le Secrétariat national conseille le ministère de la Santé et les autres ministères fédéraux concernés sur les besoins des communautés francophones et acadiennes en formation en santé.

5. Recrutement

Le Secrétariat national réalise et/ou coordonne un nombre d'activités dans le secteur recrutement, dont :

- ☐ Le Secrétariat national facilite l'échange des connaissances et des meilleures pratiques en matière de promotion et de recrutement d'étudiants.
- ☐ Il organise, sur une base annuelle, une session des coordonnatrices et coordonnateurs CNFS et des responsables du recrutement de chacune des institutions pour mettre en commun les meilleures pratiques et examiner les défis du recrutement dans le but d'établir des actions nationales de recrutement.
- ☐ Un DVD sur les carrières en santé a été conçu, produit et distribué en collaboration avec divers partenaires.
- ☐ Le Secrétariat national a produit la rubrique « La santé en français, une carrière qui fait du bien » qui comprend une liste de tous les programmes de santé CNFS et conseille les étudiant potentiels et leurs proches sur les façons d'accéder à ceux-ci.
- ☐ Il a conclu un partenariat stratégique avec l'Association des radios communautaires un partenariat sur la promotion des carrières en santé par le biais de capsules radiophoniques.
- ☐ Chaque année, le Secrétariat national constitue des sous-comité nationaux dédiés à diverses initiatives pancanadiennes stratégiques ou ponctuelles.

Les interventions du Secrétariat national dans la promotion et le recrutement des étudiants et des professeurs sont à point et très appréciées par les institutions.

13. Il est recommandé que le Secrétariat national poursuive la conceptualisation et la mise en œuvre de sa stratégie d'augmentation de l'accès à des formations en santé en français dans les régions atlantique, de l'Ouest et du Nord du pays dans lesquelles on ne retrouve pas d'institution CNFS.

6. Conclusions

L'examen des données propres au Secrétariat national et l'analyse des entrevues d'évaluation ont engendré les conclusions suivantes :

- ☐ Le degré de consensus qu'ont atteint les institutions sur des sujets divers, complexes et parfois épineux témoigne des capacités d'encadrement de processus décisionnels et de conciliation du Secrétariat national.
- ☐ Le Secrétariat national réalise pleinement son rôle d'orchestration de la mise en œuvre du Projet de formation et de recherche en santé, de soutien aux institutions membres du CNFS et de planification de la Phase III. Il a réalisé tous les engagements inscrits à son accord de contribution.
- ☐ Sur la directive de son Conseil d'administration, le Secrétariat national a assumé la responsabilité pour un nombre d'initiatives qui ne figuraient pas initialement à son cahier de commandes.
- ☐ Grâce à l'efficacité et au savoir-faire du Secrétariat national et du Comité de direction, Santé Canada et d'autres instances du gouvernement fédéral perçoivent le CNFS comme un partenaire viable avec lequel ils peuvent s'associer pour faire avancer des dossiers complémentaires mais additifs par rapport au Projet de formation et de recherche en santé. Ces instances citent le Consortium national de formation en santé comme modèle à émuler dans le développement de stratégies nationales de renforcement des communautés francophones et acadiennes.
- ☐ Le leadership, les mécanismes, les événements et les interventions multiples en recherche du Secrétariat national ont renforcé la capacité de recherche sur la santé des francophones et généré les fondements pour accroître la masse de chercheurs chevronnés.
- ☐ Après cinq ans, une structure nationale solide, efficace et bien rodée a été mise en place, structure qui fournit les points d'ancrage pour assurer le succès de la Phase III.
- ☐ Dans l'ensemble, les répondants signalent avec entrain l'efficacité, le doigté et l'apport du Secrétariat national au dossier de la formation et de la recherche en général et au renforcement des capacités de leur institution ou organisme.

Annexe B : Collège Boréal

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	313	505	+61 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	171	230	+35 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	1	3	300 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	37	s/o
Professeurs additionnels (à temps partiel ou chargés de cours)	9	14	156 p. cent
Cours médiatisés	6	21	350 p. cent
Milieus de stages cliniques	s/o	20	s/o

Conclusions principales

Le Collège Boréal a réussi à dépasser ses engagements de façon prononcée.

La stratégie de l'offre de programmes dans plusieurs campus génère de multiples bénéfices pour le Collège Boréal, les étudiants, le système de santé, la vitalité des communautés et l'accès aux services de santé en français. Il s'agirait d'un modèle à considérer pour d'autres régions du pays.

Au cours des trois dernières années, le Collège Boréal a réalisé une percée importante en formation continue, même s'il ne s'y était pas engagé dans son accord de contribution et, ce faisant, a réussi à rejoindre un grand nombre de professionnels de la santé dans leur milieu de travail. Néanmoins, la filière de la formation continue non créditée devra être développée davantage, moyennant l'obtention de fonds additionnels importants.

La presque totalité des diplômés CNFS qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones et acadiennes.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Le Collège Boréal est responsable d'offrir la formation collégiale en français sur un vaste territoire, soit le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Centre Sud-Ouest de l'Ontario. À l'exception de quelques communautés dans le Nord-Est, ces multiples communautés sont fortement minoritaires. Le Collège Boréal opère le plus grand nombre de campus satellites et de points de service parmi les institutions CNFS, soit 24. De plus, les variations démographiques et sociolinguistiques sont très importantes parmi les communautés qu'il dessert, que l'on pense aux différences entre Hearst, Thunder Bay et Toronto, par exemple. Cette vaste étendue et ces grandes variations des besoins et circonstances présentent une brochette de défis particuliers et considérables pour le développement et l'offre des programmes de formation en santé en français.

Le Collège Boréal s'est engagé à générer 313 nouvelles inscriptions et 171 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Au Collège Boréal, 15 programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont 12 programmes préexistants et trois nouveaux programmes. L'accent est donc mis davantage sur l'augmentation des inscriptions dans les programmes préexistants que sur la création de nouveaux programmes, ce qui a une incidence sur la nature des investissements CNFS et sur les particularités des défis à combler.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	54	67	63	58	71	313
Inscriptions réelles	59	89	96	120	141	505

Au cours de la Phase II, le Collège Boréal a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 61 p. cent.

Écarts d'inscriptions prévues/réelles

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Technologie en radiation médicale	À la hausse de façon marquée	La pénurie de personnel dans cette discipline demeure constante à l'échelle du Nord de l'Ontario.
Préposé aux services de soutien personnel	Hausse fulgurante en 2007-2008	En 2007-2008, les inscriptions ont cru de façon impressionnante en raison d'une forte croissance dans les campus régionaux. Il s'agit d'un revirement de situation important pour ce programme qui battait de l'aile lors de l'évaluation formative.
Pré-sciences de la santé	À la hausse de façon marquée	Le campus du Sudbury a connu une augmentation importante en 2004-2005 en raison d'une connaissance accrue du programme de la part des apprenants potentiels ainsi que par les orienteurs dans les écoles. Ce programme permet la mise à niveau des connaissances des étudiants pour l'admission à plusieurs autres programmes de formation en santé. En 2005-2006, la publicité et l'offre du programme Soins infirmiers auxiliaires dans divers campus du Nord ont généré un engouement additionnel pour ce programme préparatoire à l'entrée.
Soins infirmiers auxiliaires	Fluctuation importante	Les inscriptions fluctuent d'une année à l'autre parce que le programme n'est pas offert tous les ans dans tous les campus. Le programme est offert en offre continue dans les campus de Sudbury, Nipissing et Toronto. Il le sera également à Timmins à compter de l'automne 2008. Il est offert selon une approche de rotation aux deux ans dans les campus de Hearst, Kapuskasing et New Liskeard. Cependant, le campus de Sudbury a connu une augmentation importante d'inscriptions en 2007-2008 (24 en 1 ^{ière} année), sans doute attribuable en grande partie aux efforts accrus de promotion pour ce programme.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement du Collège Boréal comprenait les activités suivantes :

- ☐ organisation et participation à diverses foires sur le territoire desservi par le Collège Boréal;
- ☐ organisation de l'activité « apprenant d'un jour » sur tous les campus lors de la semaine de relâche des écoles secondaires, à laquelle participent un grand nombre d'étudiants et de parents; le Collège organise aussi une activité ponctuelle « apprenant d'un jour » pour les étudiants intéressés à la biologie;
- ☐ tenue d'une journée d'accueil au Collège pour les élèves de 12^e année;

- ☐ annonce conjointe avec l'Université Laurentienne à l'occasion de la Semaine nationale des infirmières et infirmiers;
- ☐ rencontre avec les professeurs de sciences, directeurs et orienteurs des écoles secondaires et des écoles d'immersions;
- ☐ participation aux foires des carrières en santé dans le Sud de la province, organisées par le Regroupement des intervenants francophones en santé et services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO) et auxquelles participent 22 écoles;
- ☐ création de multiples outils de promotion en formats écrit et audiovisuel;
- ☐ rencontres avec les conseillers en emploi des divers services disponibles sur le territoire.

Les activités suivantes ont été réalisées conjointement avec les partenaires du Collège Boréal⁵⁰ :

- ☐ réalisation d'un plan global pour la promotion des carrières en santé et des programmes CNFS du Collège pour les années scolaires 2006-2007 et 2007-2008 en collaboration avec le bureau de Sudbury des Services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le volet CNFS de l'Université Laurentienne;
- ☐ réalisation d'une conférence de presse portant sur la promotion des carrières en santé en français et annonçant le plan global annuel des activités de promotion et de recrutement;
- ☐ réalisation de tournées dans toutes les écoles secondaires du Nord-est et Nord-ouest de l'Ontario, auxquelles se joignent parfois des étudiants actuels;
- ☐ organisation d'une série de présentations interactives par des professionnels de la santé, qui s'adressent aux étudiants des écoles secondaires par le biais des systèmes du NORTHNetwork;
- ☐ foire des carrières en santé pour les élèves de la 8^e année, écoles de Sudbury;
- ☐ tournée dans les écoles du Nord-est et Nord-ouest, présentation aux élèves de la 10^e année;
- ☐ participation aux foires des carrières en santé organisées par le RIFSSSO dans le Centre-Sud-Ouest;
- ☐ organisation de la foire des carrières en santé au Collège même; cette foire annuelle s'adresse en alternance aux étudiants du secondaire et aux élèves des écoles élémentaires.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ publicité pour les nouveaux programmes et les programmes offerts dans les nouvelles communautés (Soins infirmiers auxiliaires dans les communautés de Hearst, Kapuskasing, Timmins et New Liskeard);
- ☐ réalisation de tournées dans les écoles secondaires de la région de Sudbury, auxquelles se joignent parfois des étudiants actuels.

⁵⁰ Plusieurs activités de recrutement et de promotion des carrières en santé ont été planifiées et sont réalisées dans le cadre d'un plan global annuel par le groupe de partenaires suivant : le CNFS – Collège Boréal, le CNFS – Université Laurentienne et les Services de santé en français, bureau de Sudbury (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario), l'EMNO (L'École de médecine du Nord de l'Ontario), le RIFSSSO (le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario). Certaines activités font appel à la participation du NORTHNetwork, système de télémédecine, ainsi qu'à celle du CEMNO, la Corporation d'éducation médicale du Nord-est de l'Ontario.

Constats :

- ☐ Le Collège Boréal a réalisé une importante croissance dans son nombre d'inscriptions, y compris par rapport au taux déjà fort intéressant qu'il avait obtenu lors de l'évaluation formative.
- ☐ La synergie générée par les nombreux partenariats en promotion et recrutement a grandement contribué à l'augmentation des inscriptions.
- ☐ Dans le Centre Sud-Ouest, le Collège Boréal fait face à une concurrence intense des multiples grands collèges anglophones qui sont en place depuis des décennies et offrent un grand éventail de programmes de santé, d'autant plus que les étudiants francophones de la région n'ont pas l'habitude de faire leurs études postsecondaires en français. Les populations étudiantes provenant de l'étranger ont aussi la perception d'être avantagées en faisant leurs études en anglais.
- ☐ Des ressources additionnelles devront être investies dans des activités de promotion dans les régions, en particulier dans le Centre Sud-Ouest, pour assurer un accès réel à la formation en santé en français.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés de la Phase II, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés de la Phase II

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	13	32	32	41	53	171
Diplômés réels	2	59	43	64	62 ⁵¹	230

Le Collège Boréal a dépassé ses prévisions en diplomation dans une proportion de 35 p. cent.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

Le Collège Boréal a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement

⁵¹ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, le Collège Boréal anticipe la diplomation de 56 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II⁵². Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 286.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 44 664 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 194 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 44 858 jours-étudiants de formation additionnelle. Ce nombre très élevé est tributaire du nombre important de programmes en jeu et du nombre d'étudiants CNFS; il témoigne du succès de la stratégie de promotion et de recrutement du Collège. Il démontre également l'ampleur de l'effort collectif du personnel du Collège Boréal dans le développement et l'offre de la formation en français.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

Le Collège Boréal a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 1 027 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 16 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 1 043 journées de formation.

Nouveaux programmes

Le Collège Boréal s'était engagé à lancer un nouveau programme au cours de la Phase II. Riche de son expérience et des nouvelles informations à sa disposition, il a développé et lancé trois nouveaux programmes :

- ☐ Assistant physiothérapeute - Assistant ergothérapeute (2 ans)
- ☐ Échographie diagnostique (postdiplôme)
- ☐ Préposé aux services de soutien personnels (30 semaines)

Il a également fourni des conseils et partagé ses matériaux didactiques avec d'autres institutions CNFS qui désirent lancer des programmes semblables dans leur province ou région.

Cours non crédités

Le Collège Boréal a réalisé 37 formations non créditées et a accueilli un total de 280 participants à ces sessions. Toutes les formations offertes sont de nouvelles formations. Malgré le fait que cette fonction ne figurait pas à son accord de contribution et qu'aucune somme n'y était prévue, le Collège Boréal a pris l'initiative d'assurer la disponibilité de la formation continue (telles les

⁵² Le nombre relatif des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II tend à être plus bas pour les collèges qu'il l'est pour les universités, puisque les programmes collégiaux ont généralement des durées beaucoup plus courtes.

formations PEP⁵³) dans toutes les communautés du Nord de l'Ontario via le système du NORTHNetwork. Elle a travaillé avec le NORTHNetwork pour mettre en place un protocole pour la diffusion des ateliers PEP.

Constats :

- ☐ L'effort très important consenti par le Collège Boréal se traduit par des résultats probants en termes de nombres de diplômés, de jours-étudiants CNFS et de nouvelles journées de formation.
- ☐ Au cours des trois dernières années, le Collège Boréal a réalisé une percée importante en formation continue, malgré les moyens financiers restreints et, ce faisant, a réussi à rejoindre un grand nombre de professionnels de la santé dans leur milieu de travail. Néanmoins, la filière de la formation continue non créditée devra être développée davantage, moyennant l'obtention de fonds additionnels importants.
- ☐ Malgré le fait qu'au départ, il misait surtout sur l'augmentation des inscriptions dans les programmes préexistants et en dépit des ressources très limitées dont il dispose, le Collège a réussi une percée importante dans le développement de nouveaux programmes.

5. Placement des diplômés

Le Collège Boréal a réalisé une analyse de placement de ses diplômés de ses programmes CNFS pour l'année 2005-2006. Soixante-treize p. cent de ces diplômés travaillent dans le domaine de la santé, tandis que 16 p. cent sont aux études en santé, 6 p. cent travaillent dans un autre domaine et 5 p. cent se retrouvent sans emplois.

Pour toutes catégories confondues sauf les diplômés qui poursuivent leurs études en santé, 85 p. cent travaillent auprès de communautés francophones, tandis que 80 p. cent travaillent en santé dans leur province d'origine.

Si on s'en tient seulement aux gens qui travaillent en santé, 98 p. cent travaillent auprès des communautés francophones, tandis que 93 p. cent oeuvrent dans leur province d'origine.

Constats :

- ☐ La presque totalité des diplômés CNFS qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones.
- ☐ La proportion des diplômés de la santé dans leur province d'origine est très élevée.

⁵³ PEP signifie Programme d'excellence professionnelle de l'Université d'Ottawa. Par le biais de ce programme, l'Université d'Ottawa produit et distribue par voie de formation à distance une importante variété de formations continues sur des sujets de santé pointus et de l'heure.

6. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche six ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages, les implantations dans les nouvelles régions et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

Le Collège Boréal avait prévu embaucher neuf professeurs additionnels. À ce jour, il a embauché 14 professeurs « équivalents à temps plein ». Il a procédé à l'embauche de 10 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines de 24 postes.

Cours médiatisés

Le Collège Boréal avait prévu médiatiser six cours de formation; à ce jour, il a réussi à en médiatiser 21. La formation à distance, sur fond de vidéoconférence à base IP et d'apprentissage électronique, s'avère une composante importante de l'offre du Collège, et ce, afin de pouvoir servir ces étudiants dans ses nombreux points de service. Il s'est doté d'une équipe de médiatisation spécialisée qui est devenue au fil des ans un leader en matière de livraison de livraison de formation à distance.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

S'étant engagé à développer un partenariat en formation créditée, le Collège Boréal en a développé un avec l'Université Laurentienne. Après que ce programme ait accueilli quelques étudiants au début de la Phase II, la nécessité de revoir la structure organisationnelle et pédagogique du partenariat est devenue apparente. Les deux institutions ont re-conçu le programme et reconstitué son mode de livraison; elles espèrent le relancer au cours de la Phase III.

Par ailleurs, en 2007, le Collège a signé deux autres ententes d'articulation avec l'Université Laurentienne, une entente liant son programme Technologie en radiation médicale au programme Baccalauréat ès sciences en sciences libérales de l'Université et la deuxième entente liant son programme Promotion de l'activité physique et de la santé et aux baccalauréats spécialisés en éducation physique (Éducation physique et Promotion de la santé) de l'Université Laurentienne.

Il a également entamé des démarches avec l'Université Laurentienne, l'Université d'Ottawa et le Collège Universitaire de Glendon sur l'articulation de programmes additionnels. De plus, le Collège Boréal réalise des échanges de matériel didactique de certains programmes avec La Cité collégiale et apporte un soutien au Campus Saint-Jean, ce qui a pour effets de réduire les coûts et le temps de développement et d'enrichir les programmes. Il a également développé sept partenariats en formation non créditée.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

Le Collège Boréal a créé 20 nouveaux milieux de formation clinique munis de 70 places de stages. Le développement de ces stages se fait à Sudbury évidemment, mais également en région de concordance avec l'offre de programmes dans les campus et sites régionaux.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

Le Collège Boréal a implanté des programmes de formation dans quatre nouvelles sous-régions du Nord et du Sud de l'Ontario. Ces nouvelles implantations au sein même des communautés franco-ontariennes éloignées, tout en augmentant grandement l'accès à la formation, ont une valeur structurante importante sur les communautés qu'elles desservent. En plus de ses sept campus, le Collège Boréal maintient 15 centres d'accès et plusieurs points d'accès à l'échelle de son territoire.

Installations physiques

Le Collège Boréal manque sérieusement d'espace physique pour des programmes et laboratoires, ce qui limite sa capacité de lancer de nouveaux programmes en santé. D'autant plus qu'il lui est nécessaire de développer des programmes dans d'autres secteurs.

Le Collège Boréal souligne que les fonds de fin d'année de Santé Canada ont permis d'acheter les équipements des laboratoires de la santé qui lui permettent d'offrir de la formation de fine pointe aux étudiants de son territoire. L'effet levier de ces investissements dépasse de loin la seule augmentation des inscriptions puisqu'ils ont un effet structurant sur la santé en français.

Constats :

- ☐ Le Collège Boréal a su augmenter sa capacité de formation en santé en français dans une mesure qui dépasse de loin l'ampleur des ressources mises à sa disposition dans le cadre du Projet CNFS.
- ☐ La formule retenue par le Collège Boréal de créer des campus et des points de service dans de multiples régions du Nord et du Sud de l'Ontario est particulièrement gagnante en terme de développement d'accès à la formation, de croissance des inscriptions et de renforcement des communautés francophones de ces régions. Les installations et programmations Boréal servent de noyaux socio-économiques et de points d'ancrage culturel de plusieurs communautés. Par ailleurs, les programmes de santé nouvellement offerts assurent la pérennité de certains campus et contribuent à la complétude institutionnelle francophone dans ces régions.
- ☐ Le lancement de programmes de santé dans les campus et centres d'accès correspond à la croissance accélérée dans le nombre d'inscriptions au cours des deux dernières années. Ainsi, la disponibilité de formation là où vivent les gens a trois effets, augmenter le nombre d'inscriptions, faciliter l'accès à la formation en santé et, par effet de conséquence, augmenter l'accès aux services de santé en français.

- ☐ Les multiples campus et centres d'accès sont l'affaire de la communauté et des municipalités. C'est à dire que les maires et autres chefs de file des communautés tiennent à leur centre d'accès, s'y impliquent directement, les soutiennent et en sont fiers.
- ☐ Le Collège Boréal doit multiplier les efforts pour identifier et organiser des milieux de stages dans le Centre Sud-Ouest de la province compte tenu des nombreuses institutions postsecondaires anglophones dans la région, faisant en sorte qu'il y a une grande compétition pour les places de stages disponibles dans les établissements et organismes communautaires de santé qui, en occurrence, s'adonnent à être presque tous anglophones.
- ☐ Le partage du matériel didactique et de l'expertise pédagogique du Collège Boréal avec le Campus Saint-Jean pour trois programmes dans les efforts de ce dernier de mettre en chantier son volet collégial permet d'accélérer le processus pour éventuellement augmenter l'accès à la formation de l'Ouest canadien.

7. Recherche

N'ayant pas un mandat de recherche, le Collège Boréal n'a pas entrepris de projets de recherche, proprement dit, dans ce secteur. Cela dit, il a participé au Forum régional de la recherche à Sudbury, au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa. Un membre de son équipe a fait une présentation au forum de santé de novembre 2007 et a contribué à son fonctionnement.

Le Collège est intéressé à s'associer à des initiatives de recherche portant sur la santé des francophones de sa région qui sont à la mesure de son champ de responsabilité quant à la formation en santé et à la valorisation des soins de santé en français.

8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

Au cours de la dernière année, la coordination du Projet CNFS a connu deux changements majeurs. La coordonnatrice a quitté le collège pour poursuivre son implication dans le CNFS au Secrétariat national, et fut remplacée. Les programmes de santé et services communautaires furent tous regroupés sous une même direction et le Projet CNFS fut intégré à celle-ci. Cette restructuration a pour but de mieux intégrer le CNFS aux activités de la santé et d'instaurer un encadrement plus stratégique et systémique.

Cela dit, la coordination CNFS avait été très efficace dès le début de la Phase II. En plus d'avoir orchestré avec succès la mise en œuvre du Projet CNFS à l'interne, elle a réussi à développer des partenariats fort intéressants en formation, en promotion et en définition des besoins en professionnels de la santé. Les relations avec le Secrétariat national et Santé Canada, y compris au niveau de la reddition de comptes, sont bien rodées.

Les répondants du Collège Boréal identifient le niveau de collaboration et de partage entre les institutions membres du CNFS comme étant un des principaux effets inattendus de l'initiative. Les liens étroits et les relations symbiotiques qui en ressortent permettent d'envisager l'accélération du développement de partenariats de programmation, augmentant ainsi l'accès à la formation dans diverses régions du pays.

Le Collège Boréal a fait des efforts importants pour sensibiliser les étudiants à leurs rôles éventuels dans l'augmentation de l'offre active des services de santé en français.

9. Constats des diplômés

Des entrevues ont été réalisées auprès de quatre diplômés CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ De nombreux patients des diplômés CNFS sont agréablement surpris et rassurés de se faire servir en français.
- ☐ Les diplômés apprécient le fait que leur formation permette d'augmenter les services en français et qu'ils sont outillés pour le faire.
- ☐ Le CNFS a permis à une étudiante non seulement d'obtenir son diplôme et un emploi en santé, mais également de devenir enseignante à temps partiel au Collège Boréal.
- ☐ Les services en français permettent aux patients de donner un consentement informé sur les interventions médicales proposées.
- ☐ Le stage clinique en français a offert un avantage concurrentiel à certains dans l'obtention de leur emploi.
- ☐ Les programmes dans les campus permettent aux petits hôpitaux régionaux et aux autres établissements de santé de recruter du personnel, ce qu'ils avaient beaucoup de difficulté à réussir auparavant.
- ☐ Les stagiaires deviennent des promoteurs des services en français et du Collège Boréal.
- ☐ Les stagiaires CNFS reçoivent d'excellentes rétroactions des établissements quant à leurs compétences et leurs aptitudes.
- ☐ Plusieurs étudiants n'ont jamais travaillé auparavant. Il est donc essentiel que le collège ajoute des éléments de développement de maturité au travail et d'autonomie à ses programmes de formation.
- ☐ Les stagiaires du Collège Boréal qui travaillent en français incitent les stagiaires et diplômés francophones du Collège Cambrian à parler en français.

10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Les partenariats interinstitutionnels doivent être bien conçus dès le départ. Il vaut mieux retarder le lancement d'un programme de ce genre et s'assurer que tous les principaux éléments, autant administratifs que pédagogiques, du maillage sont bien pensés.
- ☐ Les bons partenariats de l'institution avec le système de santé et la communauté sont essentiels à la réalisation des objectifs du Projet CNFS.
- ☐ La constitution de campus et de centres d'accès, et le lancement de programmes de santé dans ceux-ci, ont des effets structurants bien au-delà des inscriptions.
- ☐ La promotion réalisée par les diplômés CNFS eux-mêmes s'avère un des instruments de recrutement les plus puissants.
- ☐ La formation offerte dans les communautés du Nord milite contre l'exode en fournissant l'accès au travail dans sa région.
- ☐ Le programme d'aménagement linguistique et culturel s'avère essentiel, surtout dans le Centre-Sud-Ouest et à Sudbury.
- ☐ Le recrutement des francophones dans les écoles d'immersion permet d'augmenter le bassin d'étudiants potentiels et de rapatrier des francophones.
- ☐ Le financement CNFS permet d'offrir des programmes en petits nombres dans différentes régions, ce qui ne serait tout simplement pas faisable économiquement autrement.
- ☐ En raison du coût élevé du démarrage de nouveaux programmes, le financement CNFS joue un rôle névralgique.
- ☐ Les fonds CNFS ont permis de développer des nouvelles méthodologies et technologies d'enseignement.
- ☐ Le succès du Projet CNFS passe par l'investissement dans la formation et le recrutement de futurs professeurs.
- ☐ Le savoir pédagogique et l'intelligence collective dans les institutions se sont accrus grâce à l'investissement CNFS.
- ☐ La flexibilité et l'adaptation constante de la formation sont essentielles dans le contexte de la transformation rapide du système de santé.
- ☐ Les systèmes mis en place, les programmes lancés et les apprentissages faits au cours de la Phase II préparent les institutions CNFS à être beaucoup plus efficaces durant la Phase III.
- ☐ Il faut développer le moyen de mesurer annuellement et de façon continue les effets de l'investissement CNFS sur chaque programme individuellement afin de continuellement les améliorer.
- ☐ La désignation d'une personne ressource au campus principal permet un soutien ponctuel.
- ☐ Les rencontres d'encadrement avec le personnel à temps partiel des régions contribuent à la standardisation de la qualité de la formation sur l'ensemble des campus.
- ☐ Il est important de bien cerner les besoins en formation occasionnés par l'émergence des nouvelles professions de santé et des nouvelles façons d'organiser et de livrer les services de la santé.

- ☐ Les effets et les retombées réelles de l'investissement CNFS sur l'accès à des services de santé en français de qualité seront davantage mesurables et vérifiables à l'avenir, une fois que les diplômés seront intervenus dans le système de santé pendant quelques années.
- ☐ Pour réellement rendre service aux étudiants futurs et à la communauté francophone, il faudrait être en mesure d'offrir plus de programmes pour couvrir une plus grande partie de l'éventail des programmes de santé⁵⁴.
- ☐ On doit s'assurer de bien encadrer les enseignants à temps partiel, ce qui s'avère plus difficile dans les campus et les centres d'accès.
- ☐ La formation en région permet à des gens de faire la transition entre le bien-être social et le marché du travail.
- ☐ L'embauche de professeurs dans les sous-régions s'avère particulièrement difficile. De les garder est un autre défi lorsqu'on n'offre pas le programme à tous les ans (approche d'alternance).
- ☐ Il est primordial de tisser des liens très serrés avec les employeurs de la santé pour assurer le succès des programmes en région.
- ☐ Le Collège Boréal doit trouver les moyens de concurrencer avec les collèges privés anglophones pour les étudiants et pour les milieux de stage.
- ☐ La formation par vidéo-conférence s'est avérée salubre pour l'offre de programmes dans plusieurs campus simultanément.
- ☐ Le Guide du formateur, conçu par le Collège Boréal, est essentiel pour la formation dans de multiples sites.
- ☐ Les maillages avec les hôpitaux pour l'utilisation de leurs équipements sont importants pour pallier le manque de laboratoires dans les campus.
- ☐ L'offre de programmes dans la région a permis de déceler un niveau de demande en professionnels de santé inattendu, demande que le Collège Boréal n'est pas en mesure de combler avec son niveau d'offres actuelles.
- ☐ En région, on décèle également un fort besoin en formation continue en santé.
- ☐ Pour faire compétition au secteur privé de la formation, il faudrait examiner la possibilité de comprimer certaines formations, d'en réduire le nombre de semaines, tout en tenant compte des réalités d'apprentissage de clients inscrits au programme (besoins d'apprentissage différents entre étudiants adultes/étudiants du secondaire).
- ☐ Dans le Nord, le CNFS a remis les services de santé en français sur la carte et donne un nouvel élan à l'utilisation de ceux-ci par les francophones.
- ☐ Les nombreuses sessions PEP offrent aux professionnels de la santé l'occasion de participer à des vidéoconférences très intéressantes et la chance de consulter d'autres professionnels qui sont experts dans leurs domaines respectifs.

⁵⁴ Un nombre trop élevé de francophones poursuivent leurs études dans des institutions anglophones faute de programmes d'études en français dans leur discipline.

11. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ Le Collège Boréal a réussi à dépasser ses engagements de façon prononcée.
- ☐ Les efforts de promotion et de recrutement de plus en plus raffinés et fort énergiques ont donné les résultats escomptés.
- ☐ La stratégie de l'offre de programmes dans les multiples campus génère de multiples bénéfices pour le Collège Boréal, pour les étudiants, pour le système de santé, pour la vitalité des communautés et pour l'accès aux services de santé en français. Il s'agirait d'un modèle à considérer pour d'autres régions du pays.
- ☐ Au cours des trois dernières années, le Collège Boréal a réalisé une percée importante en formation continue, même s'il ne s'y était pas engagé dans son accord de contribution et, ce faisant, a réussi à rejoindre un grand nombre de professionnels de la santé dans leur milieu de travail. Néanmoins, la filière de la formation continue non créditée devra être développée davantage, moyennant l'obtention de fonds additionnels importants.
- ☐ La presque totalité des diplômés CNFS qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones.

14. Il est recommandé que le Collège Boréal renforce sa stratégie de soutien aux programmes de santé offerts dans les régions et accentuent ses efforts de création et de soutien aux milieux de stages dans celles-ci.

Annexe C : Collège communautaire du Nouveau-Brunswick – Campus de Campbellton

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	263	257	(2 p. cent)
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	135	122	(10 p. cent)

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	3	5	167 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	26	s/o
Professeurs additionnels	12	16	133 p. cent
Cours médiatisés	6	19	317 p. cent
Milieus de stages cliniques	2	28	700 p. cent

Conclusions principales

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton est venu bien près de réussir ses objectifs de recrutement et de diplomation et a largement dépassé ses engagements sur les autres objectifs. Il s'est montré particulièrement adépte à développer des partenariats structurants avec des institutions CNFS et les établissements de santé au Nouveau-Brunswick. Les résultats atteints par le Collège dans le développement de nouvelles formations accréditées et non-accréditées sont exceptionnels compte tenu de sa petite taille et de ses moyens limités.

Le Collège a su utiliser son expérience CNFS comme levier pour obtenir la direction d'un important consortium international sur la formation en santé.

Le Projet CNFS revêt une valeur prépondérante puisqu'il a permis au Collège d'asseoir ses bases dans le secteur de la formation de la santé, et ce, dans une des régions éloignées des grands centres urbains.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, situé dans le Nord du Nouveau-Brunswick, détient le mandat de la formation en santé en français pour l'ensemble du réseau collégial francophone de la province. Ce collège est une petite institution aux moyens modestes qui est située dans une région éloignée des grands centres urbains; son pouvoir d'attraction est limité par l'attrait de la « grande ville ». Il a d'exceptionnel que les francophones sont majoritaires sur une partie importante de son territoire. Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton doit tout de même servir les francophones dans les régions largement anglophones, y compris Fredericton et Saint-Jean où sont situés plusieurs des soins de santé spécialisés et uniques de la province.

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton s'est engagé à générer 263 nouvelles inscriptions et 135 nouveaux diplômés au cours de la Phase II, des engagements considérables pour une institution de cette taille. Dans cette institution, neuf programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont quatre programmes préexistants et cinq nouveaux programmes. Le Collège se démarque par l'établissement de partenariats avec d'autres institutions CNFS afin d'augmenter de façon efficace l'éventail des programmes de formation en santé en français auxquels peuvent accéder les francophones et les Acadiens.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	31	50	68	42	72	263
Inscriptions réelles	36	46	80	38	57	257

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a réussi 98 p. cent de son objectif d'inscriptions. Le nombre d'inscriptions afférentes aux programmes offerts à distance au cours du trimestre de l'hiver 2008 n'était pas encore connu au moment de la rédaction du rapport d'évaluation. Une fois que ces inscriptions seront comptabilisées, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton aura dépassé son seuil du nombre d'inscriptions escomptées.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Techniques de réadaptation	Inscriptions au-delà des prévisions	Le besoin pour des diplômés de cette discipline est aigu au Nouveau-Brunswick.
Soins palliatifs (à distance)	Augmentation en deçà des prévisions	Le Collège a surestimé la demande; ainsi, ses projections de nouvelles inscriptions, dans ce domaine de formation à distance avec lequel les étudiants potentiels ne se sentent pas toujours à l'aise, se sont avérées trop optimistes. De plus, il a été convenu pour la Phase III que les cours devraient plutôt constituer de la formation continue étant donné qu'ils s'adressent soit à des professionnels de la santé (donc post-diplôme) ou à des bénévoles et aidants naturels (possibilité d'effectuer trois cours seulement). Les cours ne permettent pas à des gens de se qualifier pour un poste de Soins palliatifs, ni d'obtenir d'augmentation salariale, ni de faire partie d'une association professionnelle, ainsi de suite.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton comprenait les activités suivantes :

- ☐ participation à des foires commerciales et des kiosques lors de diverses réunions annuelles d'organismes communautaires;
- ☐ organisation de tournées et participation à des foires dans les écoles secondaires;
- ☐ promotions sur le site Web du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton;
- ☐ annonces dans les journaux;
- ☐ production de brochures et d'affiches pour les programmes offerts à distance et expédition dans tous les foyers de soins et les hôpitaux du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard;
- ☐ expédition des informations concernant le nouveau programme Technologie d'électrophysiologie médicale à tous les conseillers en orientation du Nouveau-Brunswick.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ publicisation et promotion des cours à distance sur le site Web du Collège;
- ☐ brochures pour Technologie d'électrophysiologie médicale et Techniques de réadaptation;
- ☐ appels d'intérêt pour le recrutement d'enseignants;
- ☐ tournée dans les campus du CCNB dans les départements des Études générales;
- ☐ réseautage lors des assemblées générales annuelles du CNFS, de SSF et de SSMEFNB;
- ☐ tournée provinciale des foyers de soins de longue durée, des régies et de quelques associations professionnelles pour promouvoir les programmes d'Aide en santé et Soins palliatifs;
- ☐ journée d'accueil pour les étudiants inscrits et acceptés aux programmes;
- ☐ entrevues, chroniques et émissions radiophoniques;
- ☐ distribution d'articles et d'outils promotionnels;
- ☐ présentations à l'Association francophone des conseillers en orientation du Nouveau-Brunswick;
- ☐ articles d'information et communiqués de presse dans les journaux locaux et provinciaux.

À l'automne 2007, le Collège a réalisé une tournée intensive des foyers de longue durée et des hôpitaux pour les informer de l'existence et faire la promotion de ses deux programmes de formation à distance.

Constats :

- ☐ La stratégie de promotion et de recrutement fonctionne bien pour les programmes offerts sur le campus, mais est moins efficace pour les programmes offerts à distance.
- ☐ Le Collège a très bien réussi son recrutement pour les programmes de techniques spécialisées tels Technologie d'électrophysiologie médicale, Techniques de thérapie respiratoire, Techniques de réadaptation et Techniques radiologiques.
- ☐ La tournée des foyers de longue durée et autres établissements requérant des Aides en santé est à point puisque plusieurs établissements à court de ce personnel n'avaient pas capté que le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton offre ce programme.
- ☐ Le programme de Soins palliatifs du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton n'atteint pas les résultats escomptés en partie parce que « soins palliatifs », tout en étant un ensemble de connaissances recherchées, n'est pas une profession reconnue. Le système de santé n'a pas créé de postes de Soins palliatifs comme tel. Ce programme en émergence joue davantage le rôle de formation continue pour des professionnels de la santé qui cherchent à acquérir ces habiletés pour mieux faire leur travail. En un sens, le programme est en avance sur le système de rémunération, même si le milieu de la santé maintient qu'il est essentiel. En raison du vieillissement de la population, on anticipe qu'il prendra de plus en plus d'importance. Puisque trois cours s'adressent à des bénévoles ou à des aidants naturels qui cherchent à se doter d'une capacité d'intervention ou de soutien additionnelle, le programme de Soins palliatifs s'apparente davantage à une formation continue non créditée qu'à un programme postsecondaire crédité.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	18	5	34	49	29	135
Diplômés réels	22	3	35	43	15 ⁵⁵	122

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a atteint 90 p. cent de ses prévisions en diplomation.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, le Collège anticipe la diplomation de 35 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 157.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 30 917 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 612 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 31 529 jours-étudiants de formation additionnelle. Ce nombre, impressionnant compte tenu de la petite taille du Collège, démontre l'ampleur de l'effort collectif de son personnel dans le développement et l'offre de la formation en santé en français.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 1 353 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 22 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 1 375 journées de formation CNFS⁵⁶.

⁵⁵ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

⁵⁶ Trois des nouveaux programmes de ce collège comportent des formations cliniques de plusieurs mois, ce qui explique en partie le nombre élevé de nouvelles journées de formation.

Nouveaux programmes

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton avait prévu lancer 3 nouveaux programmes au cours de la Phase II. Ses analyses des besoins du marché l'ont plutôt porté à lancer 5 nouveaux programmes :

- ☐ Technologie d'électrophysiologie médicale
- ☐ Techniques de réadaptation
- ☐ Techniques de thérapie respiratoire
- ☐ Aide en santé (à distance)
- ☐ Soins palliatifs (à distance)

Les deux nouveaux programmes Technologie d'électrophysiologie médicale et Techniques de réadaptation sont novateurs puisqu'ils sont les premiers du genre en français offerts à l'extérieur du Québec⁵⁷ et sont les premiers à être offerts au Nouveau-Brunswick, que ce soit en anglais ou en français. En effet, le Collège fournit des conseils au collège anglophone mandaté des programmes en santé qui espère dupliquer l'exploit en anglais.

Cours non crédités

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a réalisé 26 formations non créditées et a accueilli un total de 513 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, onze sont de nouvelles formations. Il s'agit d'un niveau raisonnable pour une institution de cette taille compte tenu de l'ampleur restreinte des ressources à sa disposition pour cette activité. Toutefois, l'institution estime qu'il est nécessaire de renforcer de beaucoup ce volet pour permettre la mise à niveau et le perfectionnement d'un nombre important de professionnels de la santé présentement sur le marché du travail. Selon elle, il est primordial, pour garantir l'accès à des soins de santé de qualité, d'identifier les créneaux des besoins prioritaires et d'y investir.

Constats :

- ☐ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a partiellement rattrapé le retard dans le nombre de diplômés au cours des dernières années de la Phase II.
- ☐ Le Collège s'est montré innovateur en matière de formation en santé en français, particulièrement en ce qui concerne les programmes Technologie d'électrophysiologie médicale et Techniques de réadaptation. Le campus anglophone du système collégial s'inspire de cette innovation et veut s'en servir comme modèle. Ainsi, le Collège contribue à la société canadienne au-delà des communautés francophones et acadiennes.

⁵⁷ En effet, le programme Techniques de réadaptation est le premier à être offert en français au Canada en entier.

5. Placement des diplômés

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a réalisé une analyse de placement de ses diplômés de l'année 2005-2006. Quatre-vingt onze p. cent de ces diplômés travaillent dans le domaine de la santé, tandis que 3 p. cent sont aux études en santé, 3 p. cent travaillent dans un autre domaine et 3 p. cent se retrouvent sans emplois.

Pour toutes catégories confondues sauf les diplômés qui poursuivent leurs études en santé, 94 p. cent travaillent auprès de communautés francophones et acadiennes, tandis que 91 p. cent travaillent en santé dans leur province d'origine.

Si on s'en tient seulement aux gens qui travaillent en santé, 100 p. cent travaillent auprès des communautés francophones et acadiennes, tandis que 97 p. cent oeuvrent dans leur province d'origine.

Constats :

- ☐ Tous les diplômés CNFS de l'année 2005-2006 qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones et acadiennes.
- ☐ La presque totalité des diplômés se sont trouvé un emploi en santé dans leur province d'origine.

6. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche six ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages, les implantations dans les nouvelles régions et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton avait prévu embaucher 12 professeurs additionnels. À ce jour, il a embauché 16 professeurs « équivalents à temps plein ». De plus, il a procédé à l'embauche de 3 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines de 19 employés. Le Collège signale que l'embauche de professeurs demeure un défi important dans le contexte de pénurie importante de professionnels dans la discipline visée. Puisqu'il pige dans ce même bassin limité pour l'embauche de ses enseignants, le Collège peut facilement se retrouver dans un cul de sac. De plus, le fait que les enseignants soient embauchés à court terme seulement, compte tenu de l'incertitude du financement CNFS à long terme, affaiblit considérablement le pouvoir d'attraction du Collège.

Le Collège se doit d'être créatif et novateur dans ses approches de recrutement de son personnel enseignant. Par exemple, pour pallier le problème de recrutement de professeurs pour un

programme en particulier, le Collège a entraîné un de ses meilleurs diplômés, déjà formé et expérimenté en enseignement et l'a embauché comme professeur.

Cours médiatisés

Le Collège avait prévu médiatiser 6 cours de formation; il a réussi à en médiatiser 19, dépassant largement son objectif. La formation à distance s'avère une composante importante de l'offre de cette institution. Le Collège devra maintenant rentabiliser ces programmes à distance en mettant en place une stratégie de promotion et de recrutement qui soit à la hauteur.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

Pour pouvoir offrir le programme de Technologie d'électrophysiologie médicale, le Collège a conclu une entente avec le Collège Ahuntsic au Québec lui permettant d'adapter le programme de ce dernier et d'avoir accès à ses professeurs pour l'offre de la composante pédagogique. Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton et La Cité collégiale se sont partagé des informations sur le développement de ce programme.

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a mis en place un partenariat de formation créditée avec l'Université de Moncton et la Régie régionale de la santé Beauséjour, soit le Baccalauréat en thérapie respiratoire articulé. Il avait également développé deux autres partenariats avec l'Université de Moncton, le programme Techniques radiologiques et le programme Techniques de laboratoire médical. En septembre 2007, le Campus de Campbellton a transféré la livraison des trois programmes appliqués au Campus de Dieppe. Le Campus de Campbellton, de par son expérience, a pu appuyer et supporter le Campus de Dieppe afin d'assurer la transition dans la livraison des programmes appliqués. Les objectifs CNFS relèvent toujours du Campus de Campbellton.

Le Collège a développé un partenariat avec La Cité collégiale pour l'offre à distance du programme « Soins palliatifs ». De plus, il a participé à 3 partenariats de formation continue non créditée.

Les expertises et les approches développées dans le cadre du Projet CNFS peuvent mener à des initiatives fort intéressantes dans des activités de la santé qui dépassent les bornes du CNFS. Ainsi, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, via le Campus de Campbellton, en collaboration avec le Collège universitaire de Saint-Boniface, a initié un projet de mobilité internationale. Grâce au réseau établi, à la crédibilité et au savoir-faire acquis dans le cadre du CNFS, le CCNB – Campus de Campbellton a réussi à se tailler une place comme directeur de projet d'un consortium tri-national sur la formation en santé (le Canada, les États-Unis et le Mexique) qui porte le nom de *Habilités dans le milieu de travail de la santé communautaire et de la santé de la famille en Amérique du Nord* (la traduction est de nous). Ce consortium, qui regroupe deux institutions postsecondaires universitaires aux États-Unis, deux institutions postsecondaires universitaires au Mexique, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick et le Collège universitaire de Saint-Boniface, prévoit les échanges de 72 étudiants (24 étudiants de chaque pays) qui feront une partie de leurs études ou stages dans des programmes de santé des institutions des autres pays. Il comprend aussi la participation de 575 autres étudiants non

mobiles qui bénéficieront à des échanges interculturels et intersystèmes de santé. Multidimensionnelle, cette initiative vise plusieurs objectifs, dont l'examen du rôle des professionnels de la santé dans chaque pays, le transfert de crédits de formation en santé entre institutions, le développement de curriculums axés sur des moyens traditionnels et non-traditionnels de formation, la collaboration internationale dans la recherche sur la formation en santé, ainsi de suite.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

Le Collège s'était engagé à créer 2 nouveaux milieux de formation clinique. Il en a créé 17, munis de 54 places de stages. Il s'avère souvent difficile de dépister des lieux de formation clinique compte tenu de la pénurie de professionnels de la santé actifs dans la discipline concernée et de la saturation de plusieurs milieux de stages.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

Au début de la Phase II, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a implanté son programme « Infirmière auxiliaire » au Campus de la Péninsule acadienne, dans la région de Tracadie-Sheila, ce qui a donné accès à 3 cohortes de 21 étudiantes de la Péninsule acadienne à une formation en forte demande dans leur région. Cette implantation avait un effet structurant en raison de son impact économique et, plus particulièrement, en fournissant des diplômés recherchés dans les établissements et organismes de santé. Malheureusement, faute de soutien financier du gouvernement du Nouveau-Brunswick, ce programme a dû être mis en suspens au cours de la dernière année de la Phase II.

Installations physiques

Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton n'a pas les moyens de se payer des laboratoires pour lancer des nouveaux programmes à dimension hautement technologiques. Il s'est donc tourné vers les hôpitaux pour signer des ententes qui font en sorte que l'enseignement en laboratoire se fait à l'intérieur même des établissements en utilisant leurs équipements. La formule s'avère gagnante pour l'hôpital également qui peut profiter de la présence des étudiants qui réalisent certains examens, moyennant un encadrement serré; il peut par la suite en profiter pour évaluer les candidats et initier leur intégration en tant que futurs employés.

Constats :

- ☐ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton a su augmenter sa capacité de formation en santé en français dans une mesure qui dépasse de loin l'ampleur des ressources mises à sa disposition dans le cadre du Projet CNFS.
- ☐ Le Collège s'est montré particulièrement adepte à développer des partenariats structurants avec des institutions CNFS et les établissements de santé au Nouveau-Brunswick.

- ☐ Le Collège a su utiliser son expérience CNFS pour assumer la coordination d'un important consortium international sur la formation en santé.

7. Recherche

N'ayant pas un mandat de recherche à priori, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton n'a pas entrepris de projets de recherche concrets. Il a toutefois participé au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa. Le Collège estime qu'en étant sur le terrain, il est bien situé pour collaborer dans des partenariats de recherche primaire qui toucheraient les populations du Nord de la province.

8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

Au début de la Phase II, l'équipe CNFS du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, quoique efficace, ne réunissait pas suffisamment de ressources. La structure administrative du Collège fut modifiée avec l'ajout d'une directrice adjointe aux services éducatifs. Celle-ci assure un support amélioré aux chefs de département, aux enseignants ainsi qu'aux divers programmes d'études. Le poste de coordinatrice du CNFS a été transformé en poste à temps plein, éliminant les autres responsabilités non reliées au CNFS. Une gestionnaire assure une présence administrative à temps partiel sur le site des deux nouveaux programmes situés au Centre hospitalier de Restigouche afin de mieux répondre aux besoins des étudiants et du personnel enseignant. De plus, un poste de secrétaire à temps partiel a été ajouté.

La collaboration entre le Collège et le Secrétariat national s'avère excellente, et le Collège transmet les informations requises de façon assidue. Les dirigeants sont très heureux de l'appui et du leadership que leur fournit le Secrétariat. Santé Canada se dit très satisfait de la collaboration qu'il obtient du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton et de son assiduité dans la reddition des comptes.

Le succès de la coordination et de la mise en œuvre du Projet CNFS a procuré une nouvelle crédibilité au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, au gouvernement, dans le système de santé et dans le système collégial anglophone. Ils ont également élevé la notoriété du Collège en tant que campus de spécialisation de la santé dans la communauté acadienne et contribuent à l'engouement pour ses programmes spécialisés. Le ministère et le système de la santé ont maintenant le réflexe de consulter le Collège lorsqu'ils traitent d'enjeux particuliers concernant la disponibilité de professionnels de la santé. Le Collège en retire également une visibilité nationale puisque des institutions, y compris québécoises, viennent le consulter sur la programmation en santé.

Les divers partenariats entre la Régie régionale du Restigouche, dont le Centre hospitalier de Restigouche, la Régie de la santé Quatre (Hôpital régional d'Edmundston) ainsi que les divers campus francophones du CCNB et le Collège génèrent des résultats et des bénéfices bien au-delà des programmes eux-mêmes. Par contre, il y a un manque d'équipements de communication afin

de maximiser cette formation qui a lieu dans deux lieux physiques distincts. Le Collège n'a pas présentement les moyens de se procurer ces équipements.

9. Constats des diplômés et étudiantes

Des entrevues ont été réalisées auprès de quatre diplômés et étudiantes CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ L'insertion des étudiants dans les milieux clinique apporte un vent de renouvellement. Il incite les techniciens de l'hôpital à se mettre à jour sur les dernières technologies et méthodologies et à se perfectionner.
- ☐ L'institution ayant de la difficulté à recruter des professeurs pour certaines spécialités, les professeurs dans les nouveaux programmes, tout en étant experts dans leur métier, ne sont pas nécessairement les meilleurs pédagogues.
- ☐ Les étudiants sont reconnaissants que le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton puisse avoir accès à des fonds pour créer des nouveaux programmes qui leur permettent de demeurer dans la région. C'est, selon eux, une excellente façon de combattre l'exode.
- ☐ Le profil de compétences pour certains nouveaux métiers change rapidement, donc les cours doivent être continuellement mis à jour, les nouveaux équipements et logiciels doivent être acquis et les professeurs doivent se tenir à l'affût des changements. Tout cela coûte cher.
- ☐ Certains étudiants ont eu de la difficulté à réussir leurs examens nationaux parce qu'ils n'avaient pas accès à des équipements de simulation pour certaines compétences, contrairement aux étudiants anglophones d'autres régions du pays. Les équipements de pointe sont essentiels pour former des intervenants francophones compétents dans un monde technologique avancé.
- ☐ La précarité du financement CNFS inquiète beaucoup les étudiants et jeunes diplômés.
- ☐ Les programmes des institutions d'autres provinces ne répondent pas nécessairement aux critères et aux exigences du Nouveau-Brunswick.
- ☐ Des étudiants venus de l'extérieur apprécient l'éventail expérientiel de la formation et le fait que la langue de travail dans le milieu clinique soit le français.
- ☐ Des diplômés n'avaient pas pensé s'installer dans la région avant d'y venir faire leurs études. L'expérience leur a ouvert les yeux sur les opportunités de travailler dans un petit milieu francophone.

10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Le transfert des connaissances et le partage des matériaux didactiques pour les divers programmes rendus possibles par le CNFS ont grandement contribué à la capacité des

institutions de former des professionnels de la santé, qui à leur tour augmentent l'accès aux services de santé en français.

- ☐ Dans la mesure où les francophones savent que des services en français existent, ils vont le demander.
- ☐ Le développement de nouveaux programmes permet au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton de montrer la voie aux collèges anglophones puisque certains de ces programmes n'existent pas en anglais.
- ☐ L'effet le plus marquant du CNFS a été de rendre possibles les efforts et les investissements de démarrage de nouveaux programmes, ce qui n'aurait pas été possible autrement.
- ☐ La comptabilisation par sièges plutôt que par inscriptions utilisée lors de la planification de la Phase II induisait en erreur et fut corrigée.
- ☐ La prévision des inscriptions pour les programmes de formation à distance était irréaliste et ne tenait pas compte des défis d'intéresser des étudiants potentiels pour qui cette approche de formation est étrangère.
- ☐ La formation à distance se prête plus facilement à la formation continue qu'à la formation postsecondaire créditée.
- ☐ Le développement de cours à distance devrait pouvoir desservir un grand nombre d'étudiants au lieu de se limiter à un petit groupe visé.
- ☐ La collaboration entre institutions dans le développement de nouveaux programmes s'est avérée une formule gagnante et prometteuse pour l'avenir.
- ☐ Les petites institutions francophones sont à même d'innover et défricher des nouveaux terrains en formation postsecondaire en santé.
- ☐ L'entrée sur le marché d'une nouvelle vague de professionnels de la santé contribue à la réduction des listes d'attentes dans certains domaines, dont l'imagerie à résonance qui a été réduite de façon très importante dans la région.
- ☐ L'effet de levier et l'impact économique sur les régions à petite population francophone sont très importants pour la vitalité des communautés francophones et acadiennes.
- ☐ Les succès du CNFS permettent d'envisager d'autres activités de formation en santé en français dans les autres campus francophones du CCNB.
- ☐ La formule de cohortes aux deux ans pour certains programmes, pensée pour ne pas saturer le marché, ne fonctionne pas. Durant les années sans offre, les étudiants potentiels sont découragés, le message se propage que le programme n'est pas offert et que l'institution n'est pas sérieuse, le corps enseignant peut se disperser et les milieux de stages cliniques sont difficiles à maintenir.
- ☐ Le fait de se retrouver dans un petit hôpital fait en sorte que les étudiants en stage pratique font la rotation de plusieurs spécialités, en ressortant ainsi avec une formation plus complète.
- ☐ Le fossé université/collège rétrécit rapidement au grand bénéfice des étudiants et, éventuellement, des communautés francophones et acadiennes.
- ☐ L'ajout du grand nombre de professionnels de la santé dans le système profite également à la majorité anglophone.
- ☐ Le Collège n'a pas assez fait de formation continue auprès des établissements et organismes communautaires de santé.
- ☐ Le Projet CNFS a forcé les institutions à parler le même langage en se dotant de critères comparables et de terminologies communes.

11. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ Le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton est venu bien près de réussir ses objectifs de recrutement et de diplomation et a largement dépassé ses engagements sur les autres objectifs.
- ☐ Le Collège s'est montré particulièrement adepte à développer des partenariats structurants avec des institutions CNFS et les établissements de santé au Nouveau-Brunswick.
- ☐ Les résultats atteints par le Collège dans le développement de nouvelles formations accréditées et non-accréditées sont exceptionnels compte tenu de sa petite taille et de ses moyens limités.
- ☐ Le Collège a su utiliser son expérience CNFS comme levier pour obtenir la direction d'un important consortium international sur la formation en santé.
- ☐ Le Projet CNFS revêt une valeur prépondérante puisqu'il a permis au Collège d'asseoir ses bases dans le secteur de la formation de la santé, et ce, dans une des régions éloignées des grands centres urbains.

15. Il est recommandé que le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton accentue ses efforts de développer augmenter les inscriptions et de mettre en chantier des cours et des programmes de formation à distance.

16. Il est recommandé que, pour la Phase III, la formation Soins palliatifs soit inscrite dans la catégorie « formation continue ».

Annexe D : Collège universitaire de Saint-Boniface

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	150	186	+24 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	113	107	(5 p. cent)

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	1	1	100 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	98	s/o
Professeurs additionnels	4	6	150 p. cent
Milieus de stages cliniques	4	28	700 p. cent
Projets de recherche	s/o	9	s/o

Conclusions principales

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a dépassé ou réussi la presque totalité de ses engagements. La réussite de l'approbation, du financement et du lancement du programme Service social témoigne de la ténacité des dirigeants du Collège universitaire de Saint-Boniface et de la justesse de leur stratégie. Le nouveau programme s'avère une réussite particulièrement structurante pour la santé en français au Manitoba.

L'implication du Collège dans le domaine de la médecine en partenariat avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba est particulièrement structurante.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface s'acquitte de façon exemplaire de sa responsabilité de formation continue non accréditée des professionnels de la santé dans le système de santé manitobain.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Le Collège universitaire de Saint-Boniface opère simultanément sur les deux paliers de l'éducation postsecondaire, soit l'universitaire et le collégial. Ses deux programmes universitaires et son programme collégial font de ce collège une institution relativement petite dans le palmarès des institutions CNFS. Même si le Collège universitaire de Saint-Boniface est une institution autonome francophone, il existe une entente d'affiliation entre le Collège et l'Université du Manitoba pour l'approbation des cours et des programmes universitaires. Cette entente fait en sorte que le processus de mise en œuvre de nouveaux programmes universitaires dans le domaine de la santé est plus long et complexe.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface s'est vu assigner la responsabilité d'assurer le leadership pour le développement de l'offre et de l'accès à la formation en santé en français en Saskatchewan et au Nunavut.

Le Collège s'est engagé à générer 150 nouvelles inscriptions et 113 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Trois programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont un programme préexistant et 2 nouveaux programmes. Le Collège universitaire de Saint-Boniface agit également, en collaboration avec l'Université d'Ottawa, sur l'augmentation de la capacité de recrutement et d'accueil en milieu clinique au Manitoba d'étudiants en médecine qui font leurs études à l'extérieur de la province.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	30	30	30	30	30	150
Inscriptions réelles	46	37	24	31	48	186

Au cours de la Phase II, le Collège universitaire de Saint-Boniface a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 24 p. cent.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Sciences infirmières	Inscriptions à la hausse Horizon de la diplomation rallongée	Ce programme permet de répondre à une pénurie importante. De plus, une proportion beaucoup plus élevée que prévue (75 p. cent) des diplômés du programme de 3 ans du Collège s'inscrit à la quatrième année du Baccalauréat en Sciences infirmières de l'Université d'Ottawa. Toutefois, le taux de diplomation relativement faible tient du fait que quelques étudiants de l'année 2005-2006 du programme du Collège mettent plus de temps que prévus à diplômé, tandis que d'autres poursuivent leurs études dans une autre institution.
Aide en soins de santé	Redressement	Le Collège a remanié ce programme pour mieux répondre aux besoins des étudiants et des employeurs.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement du Collège universitaire de Saint-Boniface comprenait les activités suivantes :

- ☐ 2 dîners-causerie promouvant les carrières en santé;
- ☐ 85 présentations « Portes ouvertes » dans les écoles;
- ☐ 24 soirées d'information postsecondaires;
- ☐ 30 sessions en salons de carrières;
- ☐ 3 sessions engageant la participation des gens de la Saskatchewan;
- ☐ 80 participants à des mini-cours en santé;
- ☐ production et distribution d'un dépliant informatif sur les carrières en santé;
- ☐ près de 5 500 personnes se sont présentées aux diverses activités de promotion et de recrutement du Collège.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ présentations sur le Baccalauréat en service social à des sessions au CUSB et à distance à Saint-Pierre-Jolys;
- ☐ présentations sur le Baccalauréat en service social aux orienteurs des écoles secondaires francophones et d'immersion du MB;
- ☐ ateliers de sensibilisation aux études en médecine;
- ☐ production d'un dépliant sur les carrières en médecine;

- ☐ présentations sur les études en sciences infirmières;
- ☐ visites de promotion et de recrutement en Saskatchewan;
- ☐ présentations aux orienteurs des écoles françaises et d'immersion;

Le Collège universitaire de Saint-Boniface participe également fort activement au recrutement des candidats au programme de médecine à l'Université d'Ottawa. En plus de former les étudiants en sciences, il a développé et offre des sessions de préparation à ces candidatures et conseille les postulants tout au long du processus de sélection.

Le Collège joue un rôle déterminant dans le taux élevé du choix que font ses diplômés en sciences infirmières de poursuivre leurs études en 4^e année du Baccalauréat en sciences infirmières de l'Université d'Ottawa. Tandis que l'Université avait anticipé une seule inscription par année, elle en a eu jusqu'à 21 par année.

Constats :

- ☐ La stratégie de promotion et de recrutement du Collège universitaire de Saint-Boniface est ancrée dans la communauté franco-manitobaine et génère les résultats visés.
- ☐ Le Collège a réussi à renverser la vapeur pour les inscriptions au programme « Aide en soins de santé », qui étaient à la baisse en 2005-2006.
- ☐ L'ajout du Baccalauréat en service social en 2007-2008 augmente les inscriptions. La campagne de recrutement pour ce programme a été bien réussie.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	17	24	24	24	24	113
Diplômés réels	33	24	18	16	16 ⁵⁸	107

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a atteint 95 p. cent de ses prévisions en diplomation.

⁵⁸ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, le Collège universitaire de Saint-Boniface anticipe la diplomation de 60 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours de la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 167.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS du Collège universitaire de Saint-Boniface a généré 19 869 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 5 387 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 25 256 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet CNFS, 821 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 57 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 878 journées de formation CNFS.

Nouveaux programmes

Le Collège s'était engagé à lancer un nouveau programme au cours de la Phase II. En 2007-2008, il lançait le programme « Baccalauréat en service social » avec 10 inscriptions. Le CUSB a reçu l'approbation et l'engagement de financement du gouvernement manitobain. Il tenait à obtenir ce financement avant de lancer ce programme, compte tenu de l'incertitude du financement à long terme par Santé Canada. Cette position était sage puisque, en raison de sa petite taille, il aurait été téméraire de la part du Collège de prendre le risque d'être obligé d'assumer seul les coûts de l'offre de ce programme. Selon les dirigeants du Collège, il était de loin souhaitable que le gouvernement manitobain assure la base de financement des programmes offerts au CUSB compte tenu de son engagement à améliorer l'accès aux programmes universitaires et collégiaux en français au Manitoba. Il va de soi que le gouvernement du Canada travaille avec le Manitoba pour accroître les possibilités offertes aux francophones en situation minoritaire dans le domaine de l'éducation postsecondaire.

Par ailleurs, le Collège a complété la mise en œuvre de son programme de Sciences infirmières. Selon certains répondants, il existe d'importants besoins dans d'autres domaines, dont ceux des sages-femmes et des infirmières au Manitoba français.

Cours non crédités

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a réalisé 98 formations non créditées et a accueilli un total de 1 100 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, 40 sont des nouvelles

formations. Il s'agit d'un niveau exceptionnel pour une institution de cette taille compte tenu de l'ampleur restreinte des ressources à sa disposition. La majorité de cette formation (Le français en milieu de santé) est axée sur le perfectionnement en français des étudiants et des professionnels de la santé. Le CUSB estime qu'il est nécessaire de renforcer ce volet pour permettre la mise à niveau linguistique et le perfectionnement d'un nombre important de professionnels de la santé présentement sur le marché du travail. Par ailleurs, il a réussi à générer une bonne participation dans les sessions PEP offerte par l'Université d'Ottawa et a produit un certain nombre de sessions de formation continue en santé⁵⁹.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a investi dans le développement de matériel didactique pour l'enseignement du français aux intervenants et aux intervenantes en santé. Il développe un projet pilote en partenariat avec le Réseau télésanté du Manitoba dans le cadre duquel des cours ont été lancés à l'automne 2007. Par le biais de ces cours non-crédités, le Collège vise à ancrer le réseautage parmi les professionnels de santé dans le système qui offrent ou sont aptes à offrir des services de santé en français.

Constats :

- ☐ La réussite de l'approbation, du financement et du lancement du programme Service social témoigne de la ténacité des dirigeants du Collège universitaire de Saint-Boniface et de la justesse de leur stratégie. Le nouveau programme s'avère une réussite particulièrement structurante pour la santé en français au Manitoba.
- ☐ Le Collège a pris acte de la baisse des inscriptions dans son programme « Aide en soins de santé », l'a remanié et a réussi en renverser la vapeur.
- ☐ Le Collège universitaire de Saint-Boniface s'acquitte de façon exemplaire de sa responsabilité de formation continue non accréditée des professionnels de la santé dans le système de santé manitobain.

5. Placement des diplômés

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a réalisé une analyse de placement de ses diplômés de programmes de sciences infirmières et aide en soins de santé pour l'année 2005-2006. Soixante-trois p. cent de ses diplômés poursuivaient leurs études, la majorité au Baccalauréat en sciences infirmières⁶⁰. Parmi les diplômés au travail, 100 p. cent travaillaient dans le domaine de la santé.

Pour toutes catégories confondues sauf les diplômés qui poursuivent leurs études en santé, 92 p. cent travaillent auprès de communautés francophones, tandis que 83 p. cent travaillent en santé dans leur province d'origine.

⁵⁹ Après l'Université d'Ottawa, c'est cette institution qui a produit le plus de sessions de formation continue en santé.

⁶⁰ Le programme est livré par vidéoconférence en provenance de l'Université d'Ottawa et diffusé dans des laboratoires de vidéoconférences au CUSB subventionnés par le CNFS.

Si on tient compte seulement des diplômés qui travaillent en santé, 100 p. cent travaillent auprès des communautés francophones, tandis que 91 p. cent oeuvrent dans leur province d'origine.

Quelques diplômés ont soulevé le trop petit nombre de postes disponibles pour les infirmières qui désirent travailler en français.

Constats :

- ☐ Tous les diplômés CNFS de l'année 2005-2006 qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones.
- ☐ La proportion élevée des diplômés qui poursuivent leurs études en santé augure bien pour l'avenir des sciences infirmières au Manitoba.
- ☐ La communauté doit se mobiliser pour que les postes de service en français requis pour assurer l'accès équitable aux services de santé en français soient créés et que les candidats potentiels soient attirés.

6. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche quatre ordres d'information, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation et les milieux de stages.

Professeurs et autre personnel additionnels

Le Collège universitaire de Saint-Boniface avait prévu embaucher 4 professeurs additionnels. À ce jour, il a embauché 6 professeurs « équivalents à temps plein ». De plus, il a procédé à l'embauche de 16 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines au rythme de 22 ressources et de se créer une masse critique d'expertise en santé⁶¹.

Le recrutement de professeurs s'avère un défi majeur lors du lancement de nouveaux programmes. Pour le collège, la meilleure formule à moyen terme demeure de former les professeurs à l'interne, c'est-à-dire d'obtenir des fonds pour dégrever des enseignants pour qu'ils obtiennent leur maîtrise ou leur doctorat.

Cours médiatisés

Le Collège n'offre aucun programme par voie de la formation à distance, donc il n'a pas prévu de médiatisation. Il est toutefois très engagé en tant que foyer d'accueil de la formation à distance étant donné que le Baccalauréat en sciences infirmières de l'Université d'Ottawa est

⁶¹ La nature bimodale du Collège signifie que ses professeurs universitaires sont également disponibles pour fournir un enseignement au niveau collégial.

offert à distance chez lui, comme le sont un nombre considérable de cours non crédités en provenance d'autres institutions. Le Collège pourrait investir davantage dans ce secteur s'il espère participer activement dans l'offre de la formation créditée à l'échelle de l'Ouest et du Nord canadiens. À ce titre, il compte se brancher au réseau Télésanté Manitoba au printemps 2008, ce qui facilitera le développement d'une programmation de formation continue qui pourrait être livrée directement dans les établissements de santé.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a développé un partenariat de grande importance avec l'Université d'Ottawa, soit le Baccalauréat en sciences infirmières (4^e année). Le programme offert à distance fonctionne bien et dépasse toutes les attentes au niveau du nombre d'inscriptions. Selon le Collège, ce programme lui a permis de développer des expertises dans le domaine de santé. Cette masse critique de savoir lui facilite la tâche dans le développement et le lancement de programmes additionnels.

Le Collège a développé un autre partenariat tout aussi important et dont les retombées futures pourraient être exponentielles. Il s'agit de la création du Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé en collaboration avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba. Ce programme, qui comprend l'embauche d'un médecin une demi-journée par semaine aux frais du CNFS, facilite l'organisation de milieux de formation clinique pour les stagiaires en médecine de l'Université d'Ottawa, et éventuellement d'autres universités. Le Comité a été à l'origine de la création par la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba de trois postes de résidence médicale par année en français et son coordonnateur est responsable de l'encadrement de ceux-ci. Il suscite ou appuie une série d'études et d'initiatives novatrices telles la création d'une équipe francophone de 8 médecins de famille⁶² dans une communauté rurale, la réalisation d'une étude qui a défini les besoins en nouveaux médecins francophones, le développement d'un programme de formation continue en français des étudiants en médecine dans des facultés anglophones, des ateliers de soins primaires, la réservation de 3 places en médecine pour des étudiants de l'Ouest à l'Université de Sherbrooke, ainsi de suite.

Les expertises et les approches développées dans le cadre du Projet CNFS peuvent mener à des initiatives fort intéressantes dans des activités de la santé qui dépassent les bornes du CNFS. Ainsi, le Collège universitaire de Saint-Boniface s'est joint au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton qui a été interpellé, grâce à la crédibilité et au savoir-faire acquis dans le cadre du CNFS, pour agir comme directeur de projet pour un consortium tri-national (Canada/États-Unis et le Mexique) intitulé *Habilités dans le milieu de travail de la santé communautaire et de la santé de la famille en Amérique du Nord* (la traduction est de nous). Ce consortium, qui regroupe deux institutions postsecondaires aux États-Unis, deux institutions postsecondaires au Mexique, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton et le Collège universitaire de Saint-Boniface, prévoit les échanges de 24 étudiants de chaque pays qui feront une partie de leurs études dans des programmes de santé des autres institutions et la participation de 575 autres étudiants dans des

⁶² Par le fait même, cette équipe permet la création de places de stages bien en français, places qui convoitées par un nombre croissant d'étudiants et d'étudiantes en médecine au Manitoba.

échanges interculturelles et intersystèmes de santé. Multidimensionnelle, cette initiative vise plusieurs objectifs dont l'examen du rôle des professionnels de la santé dans chaque pays, le transfert de crédits entre institutions, le développement de curriculums axés sur des moyens traditionnels et non-traditionnels de formation, la collaboration internationale dans la recherche sur la formation en santé, ainsi de suite.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

Le Collège s'était engagé à créer 4 nouveaux milieux de formation clinique. Il en a créé 28, munis de 51 places de stages. Certains répondants souhaitent que le Collège et d'autres institutions membres du CNFS collaborent à créer des stages cliniques pour des étudiants francophones qui étudient dans des programmes offerts seulement en anglais au Manitoba, tels la psychiatrie et d'autres spécialisations en médecine.

Constats :

- ☐ Le Collège universitaire de Saint-Boniface a su augmenter sa capacité de formation en santé en français dans une mesure qui dépasse l'ampleur des ressources mises à sa disposition dans le cadre du Projet CNFS.
- ☐ Le Collège a concrétisé des partenariats très structurants pour l'avenir des services de santé en français au Manitoba.

7. Recherche

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a soutenu un étudiant dans sa recherche, a participé à cinq équipes de recherche en santé, a soutenu neuf projets de recherche et a nourri la publication de six recherches, dépassant ainsi les engagements qui figurent à son accord de contribution. Il a participé au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton, au Forum de recherche d'Edmonton et aux deux forums nationaux de la recherche à Ottawa. De plus, le Collège a participé à la recherche sur les besoins en médecins francophones. La participation à la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire du CNFS favorise un réseautage très utile pour le Collège et lui donne la possibilité de s'associer à des projets de recherche qui lui seraient hors de portée autrement. De plus, le Collège a collaboré à l'organisation de l'Institut d'été des IRSC dans le but, entre autres, de bâtir des liens avec le principal bailleur de fonds de recherche en santé. Le directeur de la recherche du Collège universitaire de Saint-Boniface siège au Comité consultatif des IRSC sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Une étudiante au doctorat a été soutenue dans ses recherches, ce qui lui permettra, entre autres, de devenir professeure au Collège universitaire de Saint-Boniface. Cette action s'insère dans l'optique de former les gens chez soi pour contrer la pénurie de professeurs et la difficulté d'en attirer de l'extérieur.

Pour le Collège universitaire de Saint-Boniface, il est essentiel de tisser des liens avec la communauté pour faire en sorte que la recherche adresse les besoins réels de celle-ci. À cette fin, le Collège a créé une table de concertation collège/université/communauté, un partenariat tripartite, qui vise, entre autres, l'obtention du financement de recherches-actions ciblées sur la communauté.

En novembre 2007, le Collège universitaire de Saint-Boniface et le Conseil communauté en santé et le CNFS-CUSB a organisé un important forum sur la santé qui a rassemblé la majorité des chefs de file francophones. Le Collège vise également à mobiliser les chercheurs en herbe et à les appuyer. Il est mieux situé aujourd'hui pour obtenir un financement important en recherche.

8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

Afin de renforcer sa coordination, le Collège universitaire de Saint-Boniface a transformé le poste de coordonnatrice d'un poste à temps partiel à un poste à temps plein. Il a également ajouté un poste d'ajointe administrative à temps partiel.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a réussi à forger une bonne cohésion institutionnelle relative au Projet CNFS, ce qui est dû en bonne partie à l'attitude proactive de son leadership exécutif. Le Comité directeur CNFS réunissant les dirigeants du Collège est central à l'efficacité de la mise en œuvre. D'autres comités et groupes de travail viennent compléter cette toile organisationnelle qui sert à mobiliser les forces vives de l'institution vers la réalisation des objectifs communs.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a créé le Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé en collaboration avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba, qui comprend l'embauche d'un médecin à temps partiel pour encadrer la formation clinique en médecine. Par ailleurs, le Collège a organisé et soutient un réseau de précepteurs de stages cliniques. De plus, le Collège et l'Université d'Ottawa ont créé un comité paritaire de gestion de Baccalauréat en Sciences infirmières, un mécanisme qui contribue aux succès de ce partenariat.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface a signé un accord avec l'Institut français de l'Université de Regina visant à mettre en œuvre le plan d'action du Collège en Saskatchewan. Dans un premier temps, le Collège a retenu les services d'une consultante pour cerner les divers aspects de la question de la formation postsecondaire en santé en français en Saskatchewan et élaborer un plan d'action.

Récemment, l'Institut français a délégué la responsabilité de la coordination de la formation en santé en français à l'Université de la Saskatchewan avec le consentement du Collège universitaire de Saint-Boniface. L'Université est mieux située puisque les programmes de santé universitaires pour la province y sont logés. Elle fait la promotion des programmes de santé dans les écoles fransaskoises et d'immersion et participe à des foires d'études postsecondaires. La coordonnatrice à temps partiel aide à organiser la tournée de recrutement du Collège universitaire de Saint-Boniface dans la province. L'équipe CNFS a dépisté 45 étudiants

francophones qui étudient en santé en anglais et cherche à les mettre en réseau. Elle a produit, conjointement avec le réseau communautaire de santé en français, un répertoire des professionnels de santé francophones qui travaillent dans le système de santé saskatchewanais. La coordonnatrice fait la sensibilisation des associations des infirmières sur l'importance des services de santé en français et le besoin qu'elles soutiennent les infirmières francophones. La professeure responsable rencontre tous les doyens des écoles de santé pour les sensibiliser et participe à l'Association des facultés de médecine du Canada. La coordonnatrice organise des sessions de terminologie médicale française, qui sont offertes aux professionnels de la santé francophones. L'équipe CNFS examine la possibilité d'identifier des milieux de stages cliniques appropriés pour les étudiants en médecine.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface fut également attribué le mandat de servir les francophones du Nunavut. Le petit nombre de francophones impliqués en santé au Nunavut a fait en sorte que les mesures concrètes dans ce territoire sont difficiles à concevoir.

Constats :

- ☐ Le comité de gestion de l'institution dédié au Projet CNFS est efficace et central au succès de l'entreprise.
- ☐ La création du Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé s'avère un modèle édifiant de structuration des relations entre les principaux acteurs de la formation en santé, modèle qui porte déjà des fruits probants, dont la création des 3 résidences médicales en français, le recrutement aux candidats en médecine et l'encadrement et le suivi des étudiants en médecine.
- ☐ Le transfert du dossier CNFS à l'Université de la Saskatchewan a été mis en œuvre et s'avère porteur.

9. Constats des diplômées et étudiantes

Des entrevues ont été réalisées auprès de trois diplômés et étudiantes CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ L'approche formation à distance du baccalauréat fut très appréciée pour sa flexibilité et son accès. Les étudiantes aiment l'idée de pouvoir poursuivre leurs études près de chez elles.
- ☐ Il était important pour certains étudiants de faire leurs études en français et le programme CNFS leur a permis de le faire.
- ☐ Le Projet CNFS a mis les services de santé en français sur le radar des étudiants et du système de santé.
- ☐ Il y a une perception de dédoublement entre les stages cliniques de la troisième année du diplôme en Sciences infirmières du Collège et le stage clinique du baccalauréat de l'Université d'Ottawa. On souhaite que les deux soient combinées pour éviter la confusion dans le milieu de santé.

- ☐ On souhaite davantage de choix pour les cours facultatifs, et que ceux-ci se rapprochent davantage des sciences infirmières telles la sociologie.
- ☐ Le guide à l'intention des étudiants et de la clientèle permet de mieux expliquer la formation en français et les buts du CNFS.

10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ En contribuant au Projet CNFS, le gouvernement fédéral pose un geste concret pour l'avancement de l'éducation postsecondaire au profit des francophones en situation minoritaire.
- ☐ Une action concertée du Collège universitaire de Saint-Boniface et de ses partenaires peut inciter les autorités à ajuster le tir, qu'il s'agisse de la création des trois résidences à l'Université du Manitoba ou de la création de postes bilingues.
- ☐ Sans le CNFS, les partenariats pour l'amélioration de la santé en français actuellement en place n'existeraient pas.
- ☐ La francophonie est maintenant « dans la game » de la santé, y compris au niveau du gouvernement manitobain.
- ☐ Le Projet CNFS contribue à la reconnaissance du profil des professionnels de la santé francophones. Les professionnels francophones sortent de l'anonymat et se créent des réseaux ancrés dans la fierté et l'engagement à améliorer les services de santé en français.
- ☐ La fierté découlant du CNFS a stimulé les professionnels de la santé à participer très activement en tant que bénévoles à la gouvernance des organismes communautaires impliqués à la santé.
- ☐ Une bonne synergie se crée entre le Collège et la communauté franco-manitobaine sur le développement des programmes et leur mise en chantier.
- ☐ Le CNFS devra s'approcher des employeurs du système santé pour stimuler la création de postes bilingues et inciter la réorganisation des services de santé en faveur des services en français.
- ☐ Au départ, le Collège universitaire de Saint-Boniface avait sous-estimé les ressources requises pour soutenir les étudiants immigrants, souvent vulnérables, dans leur ajustement aux études et au milieu de travail.
- ☐ Les changements dans l'environnement économique, social et politique peut avoir des effets importants, positifs ou négatifs, sur les partenariats CNFS.
- ☐ Le CNFS a augmenté la capacité d'enseignements et de recherche des institutions CNFS.
- ☐ Le Projet CNFS a donné confiance au personnel du Collège, aux partenaires et aux membres de la communauté qu'ils sont en mesure d'améliorer la santé en français.
- ☐ Le projet CNFS a permis de développer davantage des partenariats durables avec le gouvernement du Manitoba grâce à la réalisation des résultats escomptés.
- ☐ Le projet CNFS a servi de levier pour le développement et l'offre du Baccalauréat en Service social au Collège universitaire de Saint-Boniface. De plus, le financement à 50 p. cent du programme par le gouvernement provincial assure la pérennité de celui-ci et

sert de modèle pour les autres provinces afin qu'elles s'engagent à appuyer la formation postsecondaire pour la minorité francophone.

- ☐ Le dégrèvement des professeurs pour qu'ils obtiennent leur maîtrise ou doctorat est une pratique exemplaire essentielle pour les petites institutions francophones.
- ☐ Puisque le système de santé anglophone est en importante pénurie, les diplômés francophones sont fortement sollicités.
- ☐ Le Projet CNFS a facilité le développement de l'équité entre les institutions postsecondaire du Manitoba dans l'organisation des milieux de stages cliniques.
- ☐ La sous-estimation des ressources et du temps requis pour développer et lancer des initiatives CNFS peut s'avérer problématique.

11. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ Le Collège universitaire de Saint-Boniface a dépassé ou réussi la presque totalité de ses engagements.
- ☐ La réussite de l'approbation, du financement et du lancement du programme Service social témoigne de la ténacité des dirigeants du Collège universitaire de Saint-Boniface et de la justesse de leur stratégie. Le nouveau programme s'avère une réussite particulièrement structurante pour la santé en français au Manitoba.
- ☐ La décision du Collège de revoir la pertinence de son programme « Aide en soins de santé » a porté les fruits escomptés.
- ☐ L'implication du Collège dans le domaine de la médecine en partenariat avec l'Hôpital Général de Saint-Boniface et l'Université du Manitoba est particulièrement structurante.
- ☐ Le Collège universitaire de Saint-Boniface s'acquitte de façon exemplaire de sa responsabilité de formation continue non accréditée des professionnels de la santé dans le système de santé manitobain.

17. Il est recommandé que le Collège universitaire de Saint-Boniface réexamine la structure des stages de formation clinique de son programme de Sciences infirmières et du Baccalauréat des Sciences infirmières, conjointement avec l'Université d'Ottawa, pour minimiser les dédoublements et augmenter la synergie entre les deux catégories de stages.

Annexe E : La Cité collégiale

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	686	841	+23 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	347	494	+42 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	4	9	225 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	24	s/o
Professeurs additionnels	18	19	106 p. cent
Cours médiatisés	28	49	175 p. cent
Milieus de stages cliniques	20	82	410 p. cent

Conclusions principales

La Cité collégiale a dépassé ses engagements CNFS en inscriptions et diplômés. De plus, les ajustements qu'elle a récemment apportés à sa stratégie de recrutement portent fruit.

La Cité collégiale, en raison de sa concertation avec ses institutions sœurs du CNFS et de son appui à des organismes des régions sous-desservies, contribue fortement à l'amélioration de l'accès aux soins de santé en français dans plusieurs régions du pays.

Le partage des ressources et des expertises professionnelles de La Cité collégiale avec d'autres institutions du CNFS et des partenaires, notamment dans le cadre de développement de nouveaux programmes d'études et leur mise en œuvre dans de nouvelles régions, a été particulièrement constructif.

La Cité collégiale a fait des progrès remarquables dans la médiatisation de cours en dépit des réductions budgétaires, ce qui augmentera grandement sa capacité de rejoindre les étudiants là où ils vivent, d'augmenter le nombre de programmes à distance et de développer des nouveaux partenariats interinstitutionnels et interprovinciaux.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

La Cité collégiale a pour mandat primaire d'offrir la formation collégiale en français dans l'Est de l'Ontario. Elle dessert une région où le poids démographique de la communauté francophone est important et a accès à un réseau institutionnel en santé francophone ou bilingue. La Cité collégiale a fait preuve d'une ouverture considérable à collaborer avec un grand nombre de ses institutions sœurs au CNFS par le biais de partenariats sur le développement et l'offre de nouveaux programmes.

La Cité collégiale s'était engagée à générer 686 nouvelles inscriptions et 347 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Vingt-et-un de ses programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont 10 programmes préexistants et 11 nouveaux programmes, un excellent résultat relativement aux 4 nouveaux programmes prévus à l'accord de contribution.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	35	88	142	188	233	686
Inscriptions réelles	95	146	177	181	242	841

Au cours de la Phase II, La Cité collégiale a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 23 p. cent.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Soins infirmiers auxiliaires	Excède largement les prévisions	Il existe une demande importante pour ces intervenants dans les centres de soins de longue durée.
Hygiène dentaire	Bien au-delà des prévisions	Le programme répond à un besoin aigu dans le secteur dentaire.
Commis - milieu de la santé	Excède largement les prévisions	Les résultats démontrent que La Cité collégiale répond à un besoin urgent dans le réseau de la santé.

Intervention auprès des personnes ayant un handicap	Excède largement les prévisions	Suite à la refonte du programme, la demande est plus élevée qu'anticipé.
Soins dentaires	Inscriptions insuffisantes	Ce programme n'a pas été offert faute d'un nombre suffisamment élevé d'inscriptions.
Techniques d'éducation spécialisée	Inscriptions faibles	Les raisons pourraient inclure un fléchissement du marché (moins d'embauches par les conseils scolaires) et l'inscription d'un plus grand nombre d'étudiants du Québec qui ne sont pas comptabilisés en tant qu'étudiants CNFS.
Autisme et Sciences du comportement	Bien en deçà des prévisions	La clientèle qui s'inscrit au postdiplôme en Autisme et sciences du comportement n'est pas la clientèle post-secondaire traditionnelle. Le fait que ce soit un postdiplôme ne permet pas à des parents qui ne sont pas titulaires d'un diplôme préalable de s'inscrire. Ce programme nécessite une promotion pointue et directe afin de bien le faire connaître.
Techniques d'électroneurophysiologie médicale	Bien en deçà des prévisions	Ce programme est méconnu et nécessite une promotion pointue et directe afin de bien le faire connaître. L'ajout d'une ressource responsable de la promotion des programmes par secteur devrait aider pour ce programme. La Cité compte bien augmenter les inscriptions pour septembre 2008.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de La Cité collégiale comprenait les activités suivantes :

- ☐ participation annuelle de 6 à 10 professeurs des Sciences de la santé au projet Carrières en Santé;
- ☐ tournées dans les écoles en Ontario et au Nouveau-Brunswick;
- ☐ organisation et participation à des salons et foires sur les sciences de la santé dans les écoles secondaires de l'Ontario;
- ☐ publication d'articles dans les revues spécialisées et les journaux à la grandeur du Canada;
- ☐ entrevues médiatiques;
- ☐ événements Portes ouvertes et séances d'information à l'intention des élèves sur le campus de La Cité collégiale;

- ☐ stratégie conjointe avec le RIFSSSO dans les écoles;
- ☐ campagne de recrutement dans les journaux en Ontario français, au Nouveau Brunswick, à la radio francophone, dans les abribus et dans les autobus, dans les publications spécialisées et dans les cahiers spéciaux et sur le site Web du collège;
- ☐ production d'un cahier spécial en partenariat avec le journal Le Droit qui fut expédié dans toutes les écoles;
- ☐ tournée « *Mon fort Intérieur* » dans les écoles de la région et participation au Salon de l'Éducation d'Ottawa;
- ☐ offre d'un mini-cours enrichissant touchant les programmes en santé et en services communautaires;
- ☐ développement d'outils de promotion pour le programme Soins palliatifs en partenariat avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton;
- ☐ production de matériel promotionnel telles affiches, dépliants et Paraposts et rédaction et distribution du guide Automne, du guide Hiver et du guide Printemps de l'Éducation permanente;
- ☐ développement d'une stratégie de recrutement ciblée sur les adultes qui opèrent un changement de carrière vers la santé en nombres croissants;
- ☐ publication d'Info Cité à l'intention des conseillers d'orientation et des directions des écoles secondaires francophones du pays.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ participation et réseautage aux journées *Défis pour les conseillers /orienteurs scolaires* de l'Ontario et du Québec;
- ☐ participation à des foires diverses et à des événements spéciaux ;
- ☐ tenue de deux salons d'évènements « portes ouvertes » et de séances d'information sur les programmes en santé;
- ☐ lancements officiels des programmes postsecondaires et postdiplômes;
- ☐ participation et coordination de plusieurs activités de promotion initiées par le Secrétariat National du CNFS;
- ☐ stratégies conjointes avec les partenaires de La Cité collégiale dans le système de santé.

La Cité collégiale travaille avec Éducacentre de la Colombie-Britannique qui a mis en place sa propre stratégie de promotion et de recrutement en santé dans toutes les régions de la Colombie-Britannique et au Yukon. Par ailleurs, de plus en plus d'Acadiens profitent des formations offertes par la Cité en s'y inscrivant. Le grand nombre de programmes CNFS attire également plusieurs étudiants du Québec. Même si ceux-ci ne figurent pas dans la comptabilisation des inscriptions et des diplômés CNFS, la très grande majorité d'entre eux aboutit dans des établissements à l'extérieur du Québec, et représente ainsi un gain net significatif pour les communautés francophones.

Constats :

- ☐ L'ajout récent d'une ressource responsable de la promotion des programmes par secteur renforcera la fonction recrutement de La Cité collégiale.
- ☐ La Cité collégiale obtient des inscriptions de la plupart des régions du pays en raison de sa brochette de programmes importante et de son pouvoir d'attraction considérable.
- ☐ La Cité pourrait avoir intérêt à s'associer à d'autres institutions CNFS qui ont initié une stratégie de promotion et de recrutement par le biais des nouvelles voies technologiques tels les réseaux de Télémédecine.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	10	29	51	104	153	347
Diplômés réels	15	87	128	95	169 ⁶³	494

La Cité collégiale a dépassé ses prévisions en diplomation dans une proportion de 42 p. cent.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

La Cité collégiale a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, La Cité collégiale anticipe la diplomation de 125 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 619.

⁶³ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 87 200 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 649 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 87 849 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

La Cité collégiale a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet CNFS, 1 934 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 30 nouvelles journées de formation non créditée, pour un total de 1 964 journées de formation CNFS.

Nouveaux programmes

La Cité collégiale s'était engagée à lancer 4 nouveaux programmes au cours de la Phase II. Elle a réussi à lancer 11 nouveaux programmes :

- ☐ Techniques d'électroneurophysiologie médicale
- ☐ Programme pour les infirmiers et infirmières formés à l'étranger
- ☐ Programme général d'arts et sciences - (Présciences de la santé)
- ☐ Autisme et sciences du comportement (postdiplôme)
- ☐ Assistant(e) en ergothérapie / Assistant(e) en physiothérapie
- ☐ Techniques pharmaceutiques
- ☐ Soins paramédicaux avancés
- ☐ Intervention auprès des personnes ayant un handicap
- ☐ Préposés au service de soutien personnel
- ☐ Soins palliatifs (postdiplôme)
- ☐ Commis – milieu de santé

Le lancement de deux autres nouveaux programmes a dû être reporté à l'automne 2008. Le programme « Technologie de la radiothérapie » soulève des inquiétudes particulières puisque le besoin au sein des communautés médicale et francophone est très bien établi, mais le ministère provincial en retarde l'approbation puisqu'il applique des statistiques propres à la majorité anglophone à un besoin francophone.

Pour sa part, le programme « Imagerie par résonance magnétique (postdiplôme) » fait face à un autre défi. Cette spécialité du domaine de la radiation médicale est assez récente. Le milieu professionnel vit une pénurie extrême au niveau des ressources humaines, de nombreux postes affichés par les centres hospitaliers de la région ne trouvant pas preneur. Aucune formation de cette sorte n'existe en français en Ontario, ni au Canada. Le recrutement d'experts dans ce domaine pour l'enseignement est d'autant plus difficile que le programme doit être offert à temps partiel, les étudiants étant déjà sur le marché de l'emploi.

Cours non crédités

La Cité collégiale a réalisé 24 formations non créditées et a accueilli un total de 334 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, 16 sont des nouvelles formations. Pour une institution de sa taille et compte tenu des besoins, il y a de la place pour que ce secteur d'activités soit développé davantage.

Constats :

- ☐ Le nombre de nouveaux programmes qu'a réussi à lancer La Cité collégiale témoigne de façon éloquente de son efficacité et de son impact sur l'accès aux services de santé en français.
- ☐ Le manque de compréhension des besoins et des enjeux particuliers aux francophones de la part des autorités provinciales peut retarder des efforts importants de développement et d'innovation. Dans le cas de la Technologie de la radiothérapie, il s'agit de plus qu'un nouveau programme mais bien d'un partenariat collégial/universitaire qui s'insère directement dans la nouvelle pensée académique de confluence entre ces deux niveaux de formation à laquelle le ministère professe adhésion.
- ☐ Dans son accord de contribution, La Cité collégiale s'était engagée à livrer des sessions de formation continue non créditée, mais sans allocation budgétaire spécifique. Ainsi, son activité dans ce secteur était embryonnaire au cours des premières années de la Phase II. Durant les deux dernières années, la Cité a augmenté son offre de formation continue de façon significative. Elle devra accentuer cette croissance au cours de la Phase III pour répondre aux besoins de plus en plus aigus des professionnels de la santé francophones dans ce secteur d'activités.

5. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche six ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages, les implantations dans les nouvelles régions et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

La Cité collégiale avait prévu embaucher 18 professeurs additionnels. À ce jour, elle a embauché 19 professeurs « équivalents à temps plein ». De plus, elle a procédé à l'embauche de 10 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines de 29 personnes.

L'embauche d'enseignants francophones s'avère problématique pour La Cité collégiale en raison de la grande pénurie de technologues qui persiste dans les établissements de santé, d'où les

collèges recrutent leurs enseignants. Étant donné que la majorité de ces postes d'enseignement est à contrat, il devient d'autant plus difficile d'attirer des candidats. De fait, La Cité collégiale a dû recruter le professeur d'un de ses programmes spécialisés en Arabie Saoudite, sans quoi le lancement n'aurait pas pu avoir eu lieu.

Cours médiatisés

Comme bien d'autres institutions, La Cité collégiale avait dû sabrer dans son budget de médiatisation au moment de finaliser la proposition pour la Phase II. Ainsi, La Cité collégiale fait face à un manque de ressources important et a dû ralentir la cadence de la médiatisation des cours, ce qui entraîne des retards dans le lancement de nouvelles initiatives de formation à distance. Tout de même, elle a réussi la médiatisation de 49 cours, soit 175 p. cent de son objectif.

La Cité collégiale a créé un comité de médiatisation pour assurer une forte concertation de tous les secteurs concernés dans la planification et la mise en œuvre de ce secteur d'activités. La création de ce comité a porté fruit parce qu'elle a permis l'échange des meilleures pratiques.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

La Cité collégiale s'est fortement investie dans les partenariats inter-institutionnels pour créer des programmes de santé. Elle a développé plusieurs partenariats probants, comme le confirme la liste qui suit :

- ☐ Éducacentre de la Colombie Britannique - signature d'un protocole d'entente pour l'adaptation et l'offre de programmes de santé collégiaux, dont le premier est « Préposé aux services de soutien personnels »;
- ☐ Université Sainte-Anne – réception du contenu du programme « Soins ambulanciers paramédicaux avancés » développé par l'Université et adaptation et médiatisation de ce programme pour implantation en 2007-2008 à La Cité collégiale et offre future de ce programme, dont certains cours à distance, par chacune des deux institutions;
- ☐ Université Sainte-Anne - signature d'un protocole d'entente pour le développement futur de programmes collégiaux en santé;
- ☐ Collège Boréal – échange bidirectionnel des matériaux pédagogiques de 2 programmes de formation : « Soins dentaires » et « Soins palliatifs »;
- ☐ Université Laurentienne - discussions entamées pour un arrimage des programmes de Travail social et Travail social-gérontologie;
- ☐ Université d'Ottawa - développement d'un programme conjoint en Technologie de la radiothérapie / Baccalauréat en sciences de la radiothérapie;
- ☐ Université de Moncton : signature d'un protocole d'entente permettant l'arrimage des programmes de Travail social et Travail social-gérontologie de La Cité collégiale d'une part, et du Baccalauréat en Travail social de l'Université de Moncton d'autre part.
- ☐ Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton – collaboration entre les deux institutions sur le développement du programme « Technologie d'électrophysiologie médicale » pour le Collège communautaire du

Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton et du programme « Techniques électroneurophysiologie médicale » pour La Cité collégiale;

- ☐ Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton – développement, médiatisation et offre à distance du programme « Soins palliatifs »;
- ☐ Service francsaskois de formation aux adultes (SEFFA) - signature d'un protocole d'entente pour le développement d'une collaboration entre les deux institutions.

Le CNFS rend possible le développement de partenariats atypiques et novateurs, dont le partenariat entre La Cité collégiale et Educacentre, qui ont permis de développer des programmes à l'extérieur des institutions CNFS dans des régions sous-desservies en matière de formation en santé en français. D'autres expériences semblables sont sur la planche à dessin, qu'il s'agisse de formations par vidéo-conférence dans le Nord de l'Alberta, en Saskatchewan au Yukon ou à Victoria.

Des discussions sont en cours pour que le programme Soins infirmiers auxiliaires de La Cité collégiale soit utilisé par le Campus Saint-Jean dans le lancement de son nouveau volet collégial. Malheureusement, l'Ordre des infirmiers de l'Alberta milite pour que le Campus Saint-Jean achète son programme, conçu pour les anglophones, et le traduise. Ce blocage illustre que La Cité collégiale, comme les autres institutions CNFS, fait face constamment à des embûches et doit investir beaucoup de temps et d'énergies précieuses à déficeler les idées reçues et transformer les chasses gardées de divers acteurs des systèmes de santé à l'échelle du pays.

Des discussions sont également en cours avec l'Université Sainte-Anne et le Collège universitaire Saint-Boniface pour le partage du programme Soins infirmiers axillaires de La Cité collégiale. Néanmoins, ces deux institutions font face à des défis significatifs.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

La Cité collégiale s'était engagée à créer 20 nouveaux milieux de formation clinique. Elle en a créé 82, munis de 133 places de stages. Le grand nombre d'étudiants en santé, jumelé à la composante majeure que représente la formation clinique pour la majorité des programmes de santé, indique que la création d'un nombre suffisant de places de stages de qualité, en français par surcroît, demeure un défi. La Cité collégiale devra trouver des façons nouvelles de favoriser les stages pour ses étudiants parce que les organismes et établissements de santé et de services communautaires sont à pleine capacité par rapport aux stagiaires.

La Cité collégiale a créé des milieux de stages dans d'autres provinces, dont le Nouveau-Brunswick, la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Yukon, ce qui favorise le recrutement et le retour à la province d'origine de ces étudiants.

La Cité collégiale doit faire face à une concurrence grandissante des autres institutions, y compris du Collège Algonquin, pour les milieux de stages. Dans un contexte où les milieux de stages sont limités, dans bien des cas, par le nombre restreint de lits, la disponibilité des milieux de stages peut ralentir la croissance de la formation en santé.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

La Cité collégiale a joué un rôle structurant en s'investissant dans deux initiatives : le développement du programme Préposé au service de soutien personnel du Collège Éducacentre de la Colombie-Britannique⁶⁴ et l'appui au Service fransaskois de formation aux adultes (SEFFA) dans son incursion dans le domaine de la formation en santé. Les effets de la contribution à Éducacentre sont particulièrement éloquents. Cet organisme de la communauté franco-colombienne est actif depuis plusieurs années en alphabétisation, en appuis sociaux et en intégration au marché du travail. Au fil des ans, il s'est construit des liens et des tentacules dans la majorité des régions de la province et a établi sa crédibilité aux yeux de nombreuses agences municipales, provinciales et fédérales. Le Collège Éducacentre a établi des sites dans diverses régions de la province et des liens stratégiques avec le Yukon⁶⁵. Il a réussi tout ça en maintenant son optique de base référentielle en faveur de l'offre de services en français aux francophones.

Installations physiques

Le Projet CNFS aura permis la modernisation de laboratoires de santé accompagnés d'équipements de pointe⁶⁶, et ce, dans un grand nombre de disciplines. L'impact de la formation des étudiants dans un laboratoire muni d'équipements à la fine pointe de la technologie est déterminant. Les étudiants qui se présentent en stage sont mieux formés et donc plus productifs dans un laps de temps relativement court. Les professeurs et les gestionnaires de La Cité collégiale sont ravis des occasions que ces mises à niveau leur ont fournies afin de mettre leur enseignement à jour, de développer et de lancer des nouveaux programmes et d'attirer des enseignants qualifiés et dynamiques.

La création du laboratoire de santé du Collège Éducacentre est particulièrement probante. Le nouveau laboratoire fait bien plus que permettre à l'organisme d'offrir un premier programme de courte durée. Il ouvre les portes au développement et au lancement d'autres programmes de santé connexes. Il permet d'y greffer un noyau d'expertises en formation en santé. Il contribue énormément à établir la crédibilité de l'organisme en tant qu'acteur important dans le domaine, aux yeux des institutions postsecondaires de la province et du CNFS et, surtout, aux yeux des fonctionnaires et des ministres du gouvernement provincial. Finalement, le laboratoire est une manifestation physique et visible que le Collège Éducacentre a atteint un autre seuil, événement qui suscite la fierté chez les Franco-Colombiens et qui contribue à la construction de la complétude institutionnelle et à la viabilisation de leur communauté.

⁶⁴ En 2007-2008, neuf des 25 étudiants de La Cité collégiale sont inscrits au Collège Éducacentre.

⁶⁵ Par le biais de ce lien stratégique, La Cité collégiale a une vitrine à Whitehorse qui lui a permis de capter un petit nombre d'inscriptions au programme Préposé au service de soutien personnel.

⁶⁶ L'allure d'un programme, et de l'institution qui le livre, change de façon marquée lorsque l'on passe d'équipements de formation désuets à des équipements qui sont effectivement utilisés ou en voie d'être acquis par les diverses unités de soins de santé des établissements.

Les fonds CNFS de fin d'année ont permis la création d'une deuxième salle de formation à distance Webdiffusion et l'acquisition de nombreux équipements. Ces investissements permettent à La Cité collégiale de développer plus rapidement sa capacité de formation à distance de sorte à pouvoir rejoindre les francophones dans les régions éloignées.

Les coûts des installations physiques, de location des lignes et de maintenance représentent un défi constant pour La Cité collégiale. Son pouvoir d'attraction dépend de la disponibilité des espaces physiques et des équipements de la fine pointe des technologies de la santé. La Cité est constamment en concurrence avec de plus grandes institutions postsecondaires anglophones dont les budgets font en sorte qu'il leur est comparativement facile de lancer un nouveau programme.

Constats :

- ❑ Au-delà d'avoir augmenté sa propre capacité de formation, La Cité collégiale s'est montrée très structurante dans son approche d'appui aux entités dans les régions sous-desservies et dans sa perspective de développer des partenariats bidirectionnels avec les autres institutions CNFS.
- ❑ La Cité collégiale a fait des progrès remarquables dans la médiatisation de cours en dépit des réductions budgétaires, ce qui augmentera grandement sa capacité de rejoindre les étudiants là où ils vivent, d'augmenter le nombre de programmes à distance et de développer des nouveaux partenariats interinstitutionnels et interprovinciaux.

6. Recherche

N'ayant pas un mandat de recherche, La Cité collégiale a entrepris peu d'activités concrètes dans ce secteur. Toutefois, elle participe activement au projet « Recherche de La Cité collégiale et Montfort sur les effets de la pilule du lendemain ». Elle a participé au Colloque de recherche de Sudbury et aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa. La coordonnatrice a siégé sur le comité de planification du 2^e Forum national de la recherche en santé (CNFS) à Ottawa. La Cité collégiale a participé à une Conférence sur l'Interprofessionalisme : « Collaborating across borders : An American-Canadian Dialogue on Interprofessional Health Education.

Par le biais de son pied à terre qu'elle est en voie d'établir à l'Hôpital Montfort en voie d'établir à l'Hôpital Montfort et à SCO, La Cité collégiale entend participer à des projets de recherches qui auront lieu dans ces milieux. La Cité collégiale entend participer à des projets de recherche qui y auront lieu à l'hôpital qui correspondront à son mandat particulier.

7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

Au cours de la Phase II, la coordonnatrice CNFS a pris sa retraite. La nouvelle coordonnatrice a dû reconstituer l'équipe CNFS, ce qui a présenté plusieurs défis de collecte de données et de

coordination. Cela dit, l'efficacité de la coordination avec les partenaires externes de La Cité collégiale ressort particulièrement de l'évaluation.

La Cité collégiale a pris note du constat de l'insuffisance de ressources inscrit dans l'évaluation formative et a ajouté du personnel à son équipe CNFS, d'autant plus qu'elle est impliquée dans de nouvelles initiatives, dont l'intégration des étudiants immigrants.

Au niveau de la structure et des processus organisationnels, le volet CNFS a été intégré à la direction des initiatives stratégiques. Cette centralisation facilite un meilleur arrimage entre les divers secteurs du collège et permet l'implantation de paramètres standards. Par ailleurs, elle a ajouté une ressource responsable de la promotion des programmes par secteur, ce qui devrait augmenter la capacité de recrutement.

La Cité collégiale prévoit ouvrir un bureau à l'Hôpital Montfort et un deuxième bureau aux Services de santé SCO afin de mieux structurer et encadrer la formation clinique de ses nombreux étudiants. L'Hôpital Montfort se dit hautement satisfaite de la relation stratégique qu'elle développe avec La Cité collégiale et de la rigueur des efforts de celle-ci, et voit d'un très bon oeil l'arrivée de la ressource de La Cité collégiale.

La Cité collégiale participe à de nombreux comités externes - régionaux, provinciaux et nationaux - des domaines de la santé, des ressources humaines et/ou de l'Éducation. Elle joue des rôles déterminants dans de nouvelles initiatives, dont le projet pour les professionnels francophones de la santé formés à l'étranger. La coordonnatrice de La Cité collégiale siège à la Commission conjointe sur les ressources humaines du CNFS et de la SSF.

Le Centre de ressources pour les enseignants de La Cité collégiale sert entre autres à former les professeurs dans l'art de livrer leurs programmes à distance. Le Centre comprend un service d'innovation pédagogique et le soutien aux professeurs et étudiants, ce qui renforce sa capacité de livrer ses programmes là où vivent ses étudiants potentiels. Les services avancés et la technologie de pointe augmentent le rendement des étudiants CNFS, assure la modernité de leur formation et les rend plus attrayants pour le système de santé.

Toutefois, La Cité collégiale ne pourra jamais acquérir tous les équipements et instruments diagnostiques et autres dernier cri pour la formation dans tous ses programmes. Ainsi, elle négocie avec divers établissements de santé l'utilisation de leur équipement pour la formation clinique, une façon d'épargner des sous, d'élargir son rayonnement et de rentabiliser ces équipements dispendieux.

Par ailleurs, les laboratoires de santé de La Cité collégiale ont été intégrés au système de mesures d'urgence de la Ville d'Ottawa. Ils pourraient être mis à contribution lors d'une catastrophe éventuelle.

Santé Canada rapporte un niveau de satisfaction élevé en ce qui concerne la reddition des comptes effectuée par La Cité collégiale. La Cité a développé un nouveau système pan-institutionnel de gestion de l'information qui lui permet d'identifier et de suivre les étudiants CNFS individuellement.

8. Constats des diplômés et étudiants

Des entrevues ont été réalisées auprès de 4 diplômés CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ Une étudiante de l'extérieur voulait travailler en santé en français à Ottawa. Elle est heureuse que la formation offerte par le CNFS lui ait permis de réaliser son rêve.
- ☐ Dans la région, les diplômés sont appelés à travailler en français et en anglais, ce que facilite la formation CNFS en leur fournissant une bonne base en santé en français.
- ☐ La formation en français permet aux diplômés d'expliquer des procédures médicales sérieuses et délicates aux patients francophones.
- ☐ Le Projet CNFS est absolument essentiel pour la pratique des services de santé en français, surtout que la majorité des établissements de santé de la région sont anglo-dominants.
- ☐ La formation en français a été précieuse dans la recherche d'emplois de qualité.
- ☐ Certains diplômés indiquent que les services en français sont tout à fait insuffisants dans leur établissement, réalité à laquelle ils ne peuvent pallier que partiellement.
- ☐ La Cité collégiale devrait informer les étudiants davantage sur les apports du CNFS et les avantages que le projet leur offre.
- ☐ La formation en français a donné confiance à certains diplômés de siéger sur des comités où se discutent les services en français dans leur établissement, leur communauté ou leurs regroupements professionnels de la santé.

9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ La construction des ponts entre les niveaux collégial et universitaire génère et générera des dividendes importants pour la santé en français.
- ☐ Dans la foulée des avancées importantes au cours de la Phase II, il est maintenant nécessaire de consolider les acquis et de construire sur ceux-ci.
- ☐ De plus en plus, la formation à distance devient un incontournable et les institutions devront s'outiller et s'y engager amplement.
- ☐ Les défis de la santé sont tels que les professionnels de la santé doivent adopter l'optique « d'apprendre la vie durant » et les institutions postsecondaires doivent leur fournir les occasions de le faire.
- ☐ Les établissements de la santé accentuent leurs demandes de formation continue pour leurs employés afin qu'ils puissent demeurer à l'affût de la rapide évolution technologique et conceptuelle des soins de santé. Cette demande croissante a pour

implication que les institutions postsecondaires doivent recevoir et se doter des moyens nécessaires pour se tenir à jour et offrir les formations de pointe, ce qui exige un renouvellement constant de la pédagogie, du matériel didactique et des équipements.

- ☐ Le partage des ressources et des expertises professionnelles, surtout mais pas seulement dans le développement de nouveaux programmes ou leur lancement dans de nouvelles régions, entre les institutions CNFS a été particulièrement constructif.
- ☐ Certains maillages stratégiques entre institutions CNFS ont généré des innovations probantes pour l'avenir.
- ☐ Lorsqu'un établissement identifie un besoin aigu dans une certaine profession et que La Cité collégiale n'a pas le professeur requis, un prêt de services d'un expert de l'établissement demandeur comme enseignant peut s'avérer l'élément qui permet de lancer le programme.
- ☐ Le fait que les programmes de La Cité collégiale soient mieux connus d'autres provinces en raison de l'offre de ces programmes, des maillages stratégiques avec des organismes dans ces provinces et de la promotion de ses programmes dans ces régions contribue à l'augmentation du nombre d'étudiants provenant de l'extérieur de l'Ontario.
- ☐ L'évolution des soins de santé entraîne la création de nouvelles professions, et donc, le lancement de nouveaux programmes méconnus par le public et le bassin d'étudiants potentiel et leurs familles. La courbe de croissance des inscriptions dans ces programmes émergents est souvent faible au départ et requiert des efforts exceptionnels pour informer les publics cibles. La difficulté d'obtenir la masse critique dans les premières années requiert une vision à long terme et un bon lot de patience.
- ☐ Le succès du recrutement au sein des communautés des minorités raciales et ethnoculturelles francophones dépend d'approches conçues sur mesure et bien ciblées.
- ☐ La qualité du soutien de l'encadrement des étudiants, y compris lors de leurs stages cliniques, est la condition essentielle du succès.
- ☐ L'interdisciplinarité devient rapidement un des principaux référentiels dans la création ou l'adaptation de programmes.
- ☐ Il est important de consacrer des énergies sur la reconnaissance des acquis expérientiels; le développement d'une boîte à outils et la création de portfolios d'étudiants y contribuent.
- ☐ L'adaptation de certains programmes pour les offrir dans d'autres provinces s'est avérée une formule gagnante.
- ☐ Le développement de protocoles de stages pour permettre aux étudiants de régions éloignées de faire leur stage chez eux porte fruit.
- ☐ Une meilleure connaissance des milieux et de leurs réalités linguistiques et culturelles est une condition préalable au lancement de programmes dans des nouvelles régions.
- ☐ Le Projet CNFS a établi les voies d'une meilleure communication entre divers secteurs de l'institution, voies qui contribuent grandement au succès de l'initiative.
- ☐ Le Projet CNFS a servi à briser l'isolement des communautés francophones au Canada.
- ☐ Le Projet CNFS facilite le déploiement de travailleurs de santé francophones à l'échelle du Canada.
- ☐ La transformation importante et rapide des soins de santé fait en sorte que les institutions devront être en mesure de produire les professionnels de santé nécessaires pour soutenir cette transformation, y compris la formation dans de nouvelles disciplines et l'adaptation accélérée de disciplines actuelles.

10. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ La Cité collégiale a dépassé ses engagements CNFS en inscriptions et diplômés. De plus, les ajustements qu'elle a récemment apportés à sa stratégie de recrutement portent fruit.
- ☐ La Cité collégiale s'est distinguée en développant et en lançant le plus grand nombre de programmes afin de mieux répondre aux besoins pressants en professionnels de la santé.
- ☐ La Cité collégiale, en raison de sa concertation avec ses institutions sœurs du CNFS et de son appui à des organismes des régions sous-desservies, contribue fortement à l'amélioration de l'accès aux soins de santé en français dans plusieurs régions du pays.
- ☐ Le partage des ressources et des expertises professionnelles entre les institutions CNFS, surtout mais pas seulement dans le développement de nouveaux programmes et leur lancement dans de nouvelles régions, a été particulièrement constructif.
- ☐ La Cité collégiale a fait des progrès remarquables dans la médiatisation de cours en dépit des réductions budgétaires, ce qui augmentera grandement sa capacité de rejoindre les étudiants là où ils vivent, d'augmenter le nombre de programmes à distance et de développer des nouveaux partenariats interinstitutionnels et interprovinciaux.

18. Il est recommandé que La Cité collégiale conçoive et mette en œuvre une stratégie d'envergure de développement et de mise en chantier de formations continues.

Annexe F : Entente Québec/Nouveau-Brunswick

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles en médecine	37	35	(5 p. cent)
Inscriptions additionnelles en pharmacie	16	1	(94 p. cent)
Inscriptions additionnelles totales	53	36	(32 p. cent)
Diplômés additionnels en médecine	12	12	Cible atteinte
Diplômés additionnels en pharmacie	8	0	(100 p. cent)
Diplômés additionnels totaux attribuables au CNFS	20	12	(40 p. cent)

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Formations continues non créditées	10	16	160 p. cent
Professeurs additionnels	18	8	44 p. cent
Milieus de stages cliniques	4	18	450 p. cent
Projets de recherche	s/o	4	s/o

Conclusions principales

La création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick s'avère un événement structurant majeur qui contribuera à l'amélioration de l'accès aux soins de santé en français ainsi qu'à la complétude institutionnelle et à la vitalité de la communauté acadienne.

Dans le cas de la maîtrise en pharmacie, le manque à gagner en nombre d'inscriptions s'explique en partie par le déséquilibre salarial entre les postes de baccalauréat dans le secteur privé et les postes de maîtrise dans le système de santé.

Les données de l'évaluation indiquent que les énergies de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick sont orientées vers la création et le fonctionnement du Centre de formation médicale. Cette concentration des énergies et des ressources s'est avérée cruciale pour le succès qu'est devenu le Centre. Toutefois, davantage d'énergies devront être dévouées aux autres biens livrables de l'accord de contribution.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick est un véhicule que s'est offert le gouvernement du Nouveau-Brunswick il y a plus de deux décennies pour répondre à certains besoins prioritaires de formation universitaire en français. Jusqu'au début de la Phase II du Projet CNFS, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick concentrait ses efforts sur la réservation de places d'étude pour des étudiants du Nouveau-Brunswick dans diverses universités québécoises, en particulier l'Université de Sherbrooke, et sur l'organisation de milieux de formation clinique pour ces étudiants au Nouveau-Brunswick.

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a deux aspects particuliers comparativement aux autres institutions membres du CNFS : elle n'est pas une institution postsecondaire, et il s'agit d'une entente intergouvernementale plutôt que gouvernement/institution postsecondaire. Le signataire de l'accord de contribution, côté bénéficiaire est le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ces deux distinctions ont des impacts significatifs sur l'exécution du Projet de formation et de recherche en santé du CNFS.

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick, en bénéficiant des fonds CNFS, a pu créer le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (CFMNB), assorti de la délocalisation vers Moncton des 24 places de médecine précédemment logées à l'Université de Sherbrooke. Par ailleurs, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick sert de pont d'accès à des universités québécoises; elle a négocié deux places en pharmacie pour le Nouveau-Brunswick, deux places en médecine et deux places en pharmacie pour des étudiants de la Nouvelle-Écosse, ainsi qu'une place pour un étudiant en médecine de Terre-Neuve-et-Labrador. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est entendu avec les gouvernements de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador, et avec le gouvernement du Québec, pour pallier les besoins en formation en français dans ces disciplines.

Deux événements majeurs ont eu lieu au cours de la Phase II qui ont des incidences sur l'évaluation : l'accord de contribution a été renégocié en y retirant les programmes de sciences de réadaptation et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick a ouvert ses portes sur le campus de l'Université de Moncton.

En vertu de son accord de contribution modifié, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick s'est engagée à générer 53 nouvelles inscriptions et 20 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Trois programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	6	11	12	12	12	53
Inscriptions réelles	6	7	8	7	8	36

Au cours de la Phase II, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a très bien comblé ses engagements en médecine en ce qui concerne le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick (100 p. cent) et les places réservées pour la Nouvelle-Écosse (113 p. cent), dans ce dernier cas, grâce à l'appui qu'elle a reçu de l'Université Sainte-Anne. Par contre, elle n'a pas réussi d'inscription pour Terre-Neuve-et-Labrador⁶⁷.

En pharmacie, la situation est tout autre. L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a réussi une inscription sur huit à la maîtrise au Nouveau-Brunswick. Dans le cas du Nouveau-Brunswick, la maîtrise en pharmacie, primordiale dans le milieu hospitalier, fait face à un défi significatif. Les échelles salariales pour les détenteurs de maîtrise sont significativement inférieures à celles des détenteurs de baccalauréat dans le marché des pharmacies privées. Ainsi, le candidat potentiel à la maîtrise perd au change au niveau salarial, sans compter le coût important de faire sa maîtrise et la perte de salaire pendant les années d'étude. Cela dit, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick ne peut démontrer qu'elle a mis en œuvre un effort concerté de promotion et de recrutement à la maîtrise en pharmacie.

Récemment, une rencontre de concertation sur la pénurie de diplômés en pharmacie au Nouveau-Brunswick⁶⁸ a eu lieu avec la Régie régionale de la santé Beauséjour, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation postsecondaire, l'Université de Moncton et deux pharmaciennes à la direction du département de pharmacie à l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont. Cette rencontre a permis de cerner les défis envisagés pour l'établissement de cette profession dans le milieu hospitalier au Nouveau-Brunswick. Les participants ont convenu d'une deuxième rencontre pour faire un suivi sur le développement des divers incitatifs à la poursuite des études au niveau du 2^e cycle en pharmacie et au choix d'une carrière hospitalière en pharmacie. Les pistes à adopter pour le recrutement restent à définir; cela dit, les participants favorisent les approches personnalisées.

Aucune inscription sur les huit inscriptions visées en Nouvelle-Écosse n'a eu lieu. Le problème d'inscription au baccalauréat se présente différemment. Logiquement, compte tenu des conditions salariales alléchantes dans le marché privé et de la forte pénurie, les demandes d'inscription devraient être nombreuses. Seulement quelques francophones de la Nouvelle-

⁶⁷ Un étudiant potentiel, à qui on avait fait une offre d'admission, s'est désisté.

⁶⁸ Le Nouveau-Brunswick arrive à combler seulement 5 p. cent des postes disponibles requérant une maîtrise en pharmacie.

Écosse ont fait demande pour les places disponibles. Celles qui ont été déposées n'ont pas franchi la barre d'admission fixée par l'Université de Montréal ou l'Université du Québec.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Médecine	Complet	L'engouement pour la médecine dépasse largement le nombre de places disponibles.
Maîtrise en Pharmacie au Nouveau-Brunswick	Une seule inscription sur les 8 places réservées (2 places par année)	Le marché privé pour les diplômés au baccalauréat est tellement concurrentiel à Moncton que les diplômés sont embauchés dès la fin de leurs études à des salaires supérieurs au salaire de maîtrise dans le système santé. Ainsi, l'intérêt des bacheliers en pharmacie pour le programme de maîtrise est très faible, même si la pénurie en maîtres pharmaciens au sein des établissements de santé est aiguë.
Baccalauréat en Pharmacie en Nouvelle-Écosse	Aucune inscription pour les 8 places réservées (2 places par année)	Les quelques demandeurs d'admission ne se sont pas qualifiés pour les places disponibles dans les Universités de Montréal et Laval.
Médecine en Terre-Neuve-et-Labrador	Aucune inscription	Une offre d'admission a été émise mais le candidat ne s'est pas inscrit.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick comprenait les activités suivantes :

- ☐ produit des vignettes de recrutement pour le domaine de la santé;
- ☐ participé conjointement avec l'Université de Moncton à des activités de promotion, journées portes ouvertes et dîner-causerie;
- ☐ étendu la collaboration de promotion avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick;
- ☐ engagé la participation d'un troisième partenaire, soit l'Université de Sherbrooke, pour accentuer la notion d'un programme médical diffusé dans deux satellites, soit Chicoutimi et Moncton, pour la promotion des études médicales dans les sites délocalisés.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ organisé un souper annuel pour les diplômés CNFS qui rehausse le profil du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et augmente son pouvoir d'attraction auprès des étudiants potentiels;
- ☐ publié un Rapport de mi-étape faisant état des réalisations CNFS à mi-chemin de la Phase II;
- ☐ renforcé la stratégie de recrutement des médecins internes;
- ☐ fait une présentation à un dîner causerie à l'Université de Montréal;
- ☐ présenté la description de la profession en Pharmacie et les avantages à obtenir un diplôme du 2e cycle dans ce domaine aux étudiants du Diplôme en sciences de la santé et de la faculté des Sciences;
- ☐ réalisé une visite à l'Université de Montréal et à l'Université Laval avec une pharmacienne pour promouvoir la pharmacie au niveau du 2e cycle;
- ☐ produit un kiosque portatif avec bannière;
- ☐ réalisé un envoi direct aux candidats à la médecine;
- ☐ développé un site internet et émis des annonces pour le promouvoir;
- ☐ participé à une foire d'emplois médicaux nationale à Montréal - plusieurs candidats potentiels se sont présentés au kiosque du CFMNB;
- ☐ utilisation des milieux de stages cliniques comme instrument de recrutement de futurs médecins.

Constats :

- ☐ La stratégie de promotion et de recrutement de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a été renforcée.
- ☐ L'inscription en pharmacie au Nouveau-Brunswick demeure un défi auquel des solutions adéquates tardent à se pointer et à être mises en oeuvre. Le rassemblement des principaux intéressés au programme de pharmacie pour décortiquer la problématique est prometteur, dans la mesure où il débouchera sur une stratégie de recrutement multidimensionnelle et bien ciblée.
- ☐ Les efforts de recrutement pour le baccalauréat en pharmacie en Nouvelle-Écosse n'ont pas été suffisants. Il semble également que les universités québécoises donnent préséance aux étudiants du Québec compte tenu du besoin aigu dans cette province. De plus, il se peut que la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse n'ait pas pris conscience des opportunités dans cette profession. Il faudra que l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick et son partenaire, l'Université Sainte-Anne, jette un regard stratégique sur cette question et articulent et mettent en œuvre une stratégie de recrutement appropriée. Des pourparlers devront avoir lieu avec les partenaires québécois pour s'assurer que le processus d'analyse des dossiers d'inscriptions sera équitable et que les places nominalement réservées aux postulants de la Nouvelle-Écosse leur soient effectivement attribuées.

- ☐ L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick devra développer une stratégie plus efficace de recrutement en médecine en Terre-Neuve-et-Labrador. Il devra y instaurer la mesure qui lui apporte du succès ailleurs, soit de créer un partenariat avec une entité locale bien branché et suffisamment bien l'encadrer et la soutenir.
- ☐ Le succès du recrutement en médecine au Nouveau-Brunswick est dû à l'attrait de cette profession et, surtout, à la justesse de l'approche qu'a développée l'Université de Sherbrooke au fil des ans⁶⁹.
- ☐ Le recrutement en médecine en Nouvelle-Écosse est réussi en partie parce que l'Université Sainte-Anne est intervenue souvent auprès du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse et s'est chargée de mousser des candidatures dans sa province. Cette démarche a été renforcée par le Bureau des affaires francophones et acadiennes du gouvernement de la Nouvelle-Écosse et la Société santé en français de la Nouvelle-Écosse, en liaison avec le coordonnateur de la formation médicale du Nouveau-Brunswick.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	0	0	2	8	10	20
Diplômés réels	0	0	0	6	6	12

Au cours de la Phase II, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a très bien réussi sa diplomation en médecine au Nouveau-Brunswick (100 p. cent) et en Nouvelle-Écosse (113 p. cent). Toutefois, elle n'a réussi aucune diplomation en pharmacie, ce qui explique son taux de diplomation global de 60 p. cent.

⁶⁹ Le grand nombre de médecins diplômés de l'Université de Sherbrooke qui pratique au Nouveau-Brunswick alimente l'engouement pour le programme de médecine.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick anticipe la diplomation de 22 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 34.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de l'Entente a généré 8 553 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 142 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 8 695 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

Puisque l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick ne s'est pas engagée à développer de nouveaux programmes crédités mais bien d'augmenter l'accès à ceux-ci dans des universités québécoises, elle ne génère pas de nouvelles journées de formation postsecondaire créditée. Par contre, elle a développé et offert 19 nouvelles journées de formation non créditée CNFS.

Nouveaux programmes

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick n'a pas pour mission de développer de nouveaux programmes crédités en santé en français. Elle a par contre pour mission de soutenir l'accès aux programmes existants au Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et aux places réservées dans les universités du Québec par voie de stratégies de promotion et de recrutement, ainsi que de développer et d'encadrer des milieux de formation clinique.

Cours non crédités

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick avait prévu réaliser 16 sessions de formation non créditées. Elle a réalisé 16 formations non créditées au cours de la Phase II et accueilli un total de 118 participants à ces sessions. Toutes les formations offertes sont de nouvelles formations.

Constats :

- ☐ L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a réalisé des progrès significatifs dans le développement et l'offre de sessions de formation continue et aura, en toute vraisemblance, un rôle accru à jouer dans ce domaine à l'avenir.

5. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche six ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages, les implantations dans les nouvelles régions et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick avait prévu embaucher 18 professeurs additionnels durant les cinq années de l'accord. Elle a embauché 8 professeurs « équivalents à temps plein ». En revanche, elle a procédé à l'embauche de 18 précepteurs CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines au rythme de 26 ressources.

Cours médiatisés

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick ne s'était pas engagée à médiatiser des cours dans son accord de contribution du Projet CNFS puisque la majorité de la formation prévue était offerte sur place au N.-B. Elle est toutefois impliquée dans la réception et l'encadrement de sessions d'enseignement théorique à distance en médecine en provenance de l'Université de Sherbrooke à une fréquence de trois à six heures par module par semaine. L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a aussi installé des systèmes de formation à distance conçus sur mesure pour l'enseignement de la médecine à distance.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

N'ayant pas pour mission de créer de nouveaux programmes de formation créditée, le partenariat de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick se limite à ses multiples partenaires du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. En matière de formation non créditée, elle réalise des sessions propres au soutien du programme de médecine du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et a conclu un partenariat avec l'Université Sainte-Anne pour l'encadrement des stages cliniques.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick s'était engagée à créer 4 nouveaux milieux de stages cliniques. Elle en a créé 18, munis de 140 places de stages. Par ailleurs, le partenariat avec l'Université Sainte-Anne porte des dividendes impressionnants compte tenu du développement de sept milieux cliniques et 14 places de stages. Afin de renforcer son enseignement en milieu clinique, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a développé une stratégie visant à recruter des spécialistes en médecine interne pour l'enseignement et la supervision des stages cliniques prévus pour septembre 2008.

Installations physiques

Au cours de la Phase II, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick s'est installé dans un édifice sur le campus de l'Université de Moncton. On y a aménagé des espaces d'enseignement, des salles d'habiletés cliniques, des salles d'examen munies de miroirs bidirectionnels pour observation directe et évaluation, un laboratoire de simulation, des locaux pour la vie étudiante, une bibliothèque et des services technologiques. Les coûts de l'aménagement physique relevait du gouvernement du Nouveau-Brunswick via l'Université de Moncton, tandis que l'ameublement du bureautique et de l'équipement médical ont été financé par le CNFS, un bel exemple de partenariat.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

Le développement de l'accès à la formation dans de nouvelles régions est l'apport le plus probant de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick. La création du Centre de formation médicale est un cas unique. Elle permet l'implantation d'une première entité francophone de formation en médecine à l'extérieur du Québec⁷⁰, même si elle doit demeurer sous la direction de l'Université de Sherbrooke pendant plusieurs années. Cette nouvelle institution génère de nombreuses retombées :

- ☐ l'arrivée de 24 nouveaux étudiants en médecine par année⁷¹ qui feront leur scolarité à Moncton, un ajout à la vie étudiante et un pôle d'attraction pour les autres programmes de santé;
- ☐ la création de l'équivalent de 18 nouveaux postes de médecins francophones⁷²;
- ☐ la grande augmentation d'externats et de stages cliniques qui augmenteront la masse critique des activités de santé en français;
- ☐ le renforcement du statut d'enseignement de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont, statut qui contribue à la préservation de ses acquis et le positionne favorablement pour l'obtention de services de santé spécialisés additionnels;
- ☐ la contribution à l'agrandissement de l'Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont en vertu d'une source garantie de nouveaux médecins et d'un centre d'enseignement médical à proximité;
- ☐ l'augmentation de la probabilité que les diplômés s'établiront en Acadie, y compris en région;
- ☐ par voie de conséquence, l'amélioration des soins de santé en français au Nouveau-Brunswick;
- ☐ un impact économique très important à Moncton et dans les régions où seront augmentées les activités de formation clinique;

⁷⁰ La Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa est bilingue.

⁷¹ Quand le Centre aura atteint sa vitesse de croisière en septembre 2009, il y aura 96 étudiants en médecine s'activant sur le campus de l'Université de Moncton (24 étudiants pour chacune des 4 années d'étude du programme).

⁷² Ces nouveaux postes permettent de libérer des médecins pour qu'ils puissent enseigner des cours du programme et encadrer la formation clinique des étudiants.

- ☐ le renforcement de l'Université de Moncton, y compris l'amélioration de sa capacité de se qualifier pour une série d'initiatives exceptionnelles, dont l'obtention de bourses de recherche des IRSC⁷³ et le développement de programmes en sciences de réadaptation;
- ☐ l'apparition d'un nouveau porte-étendard de l'affirmation et de la fierté acadiennes;
- ☐ des retombées qui se feront sentir sur l'ensemble de la région atlantique.

Constats :

- ☐ L'avènement du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick représente un moment fort de la progression des services de santé en français en Atlantique et a tracé la voie pour la majorité anglophone.
- ☐ Le développement d'un nombre aussi élevé de milieux cliniques dans les régions rurales de la Nouvelle-Écosse mérite d'être souligné et augure bien pour la localisation éventuelle de nouveaux médecins francophones dans ces régions.
- ☐ Le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick a su tisser des liens étroits avec la communauté de santé et la communauté acadienne. Cette complicité augure bien pour le milieu de la santé et pour l'épanouissement de la communauté.

6. Recherche

L'Entente Québec/Nouveau-Brunswick collabore présentement à la réalisation de quatre projets de recherche. Elle a participé au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et aux deux forums nationaux de la recherche à Ottawa.

Le CFMNB a contribué à la rédaction d'un chapitre du recueil d'essais sur la Gouvernance des services de santé en français en milieux minoritaires.

Un projet de recherche sur *l'Évaluation des besoins en recherches à caractère social dans le domaine du cancer du sein au N.-B.* a débuté au mois d'avril 2007. Ce projet a été réalisé en collaboration avec le *Comité des femmes francophones survivantes du cancer du sein* et la *Société Santé et Mieux-être en français du N.-B.*

L'Unité de médecine familiale de Dieppe, parrainée par le CFMNB, fait la mise à jour d'un recensement des diplômés en médecine visant à mesurer le recrutement et la rétention des médecins francophones à l'intérieur du Nouveau-Brunswick.

Finalement, le CFMNB fut l'instigateur d'un *Atelier de réflexion sur la recherche en matière de santé en français au Nouveau-Brunswick*.

⁷³ L'arrivée du Centre de formation médicale faciliterait l'accès aux bourses de recherche IRSC, CRSH et autres puisque la présence d'une faculté de médecine est souvent un prérequis et toujours un avantage différentiel pour l'obtention de tels investissements.

7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

Depuis l'évaluation formative, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a implanté quatre comités de gestion. Au mois de juin 2006, le comité de gestion académique fut mis sur pieds afin de répondre aux besoins académiques prévus pour septembre 2006 et préparer l'accueil de la première cohorte (24 étudiants inscrits en médecine tous natifs du Nouveau-Brunswick). Ce comité est constitué de 9 médecins, 3 cadres et une secrétaire. En juillet 2006, l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick a mis sur pieds le comité exécutif. Constitué de cadres du CFMNB (deux médecins et deux gestionnaires), ce comité assure l'opération administrative quotidienne du Centre. Le troisième comité, le comité de gouvernance tripartite, regroupe les trois partenaires du Centre de formation médicale de Nouveau-Brunswick, soit le Gouvernement du Nouveau-Brunswick, signataire de l'accord de contribution, l'Université de Moncton qui abrite le CFMNB et l'Université de Sherbrooke qui partage son curriculum académique et assure l'accréditation du programme académique et la diplomation des étudiants.

Afin de consolider une structure provinciale des stages cliniques auprès des régies de la santé francophone du Nouveau-Brunswick, une retraite provinciale a eu à la fin novembre 2007 qui regroupait les médecins coordonnateurs de stages cliniques et les administrateurs impliqués dans ces stages. Le but de cette rencontre était de recevoir une rétroaction sur une ébauche d'un document de politiques et de procédures afin de standardiser l'opération de ces stages. Un comité provincial fut créé lors de cette rencontre, un premier pas qui doit être suivi par des mesures concrètes et d'envergure.

Le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick a organisé le département de médecine interne pour à la fois faire de l'enseignement et de la supervision des stages cliniques et dispenser les services d'un département hospitalier clinique. Ce département de médecine interne est une exigence de l'agrément; le processus d'agrément du Centre aura lieu en juin 2008.

Constats :

- ☐ La charpente organisationnelle du Projet CNFS figurait parmi les préoccupations majeures du rapport d'évaluation formative. La création des 4 comités a permis d'établir des processus d'opération du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick plus efficaces et d'assurer la livraison du cadre académique selon les normes établies par le Comité d'agrément nord-américain.
- ☐ Le changement de cap dans le Projet CNFS en faveur du Centre de formation médicale est entièrement justifiable mais ne doit pas occulter les autres éléments de l'accord de contribution. Le rassemblement des principaux interlocuteurs des programmes de pharmacie est un premier pas qui doit être suivi par des mesures concrètes et d'envergure.

8. Constats des diplômés

Une discussion a été réalisée avec 4 diplômés CNFS. Les éléments suivants se dégagent de cet entretien :

- ☐ Au cours de leurs études, les étudiants connaissaient bien l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick, mais pas le CNFS.
- ☐ Pour les diplômés, le système de santé au Nouveau-Brunswick est meilleur que celui du Québec : meilleurs salaires, meilleures conditions de travail, meilleure atmosphère. Au Québec, le système de santé est plus fermé. Les diplômés aiment la qualité de vie et le retour à leur région natale.
- ☐ Les stages cliniques au Nouveau-Brunswick sont le facteur clé du retour des diplômés. Les stages leur permettent de connaître le système de santé. S'ils avaient fait leurs stages au Québec, les diplômés seraient probablement restés là pour pratiquer.
- ☐ Les diplômés se sont sentis voulus au Nouveau-Brunswick, parce que le gouvernement et le système les appuient et les interpellent de façon régulière.
- ☐ Les diplômés veulent travailler en français et vivre dans une communauté francophone.
- ☐ Les stages au Nouveau-Brunswick leur permettent de rencontrer une clientèle bilingue et de pratiquer leur anglais. Ils se sentent très à l'aise de pratiquer dans une ou l'autre langue, mais préfèrent le français.
- ☐ Les diplômés sont très satisfaits de leur expérience de formation en médecine.
- ☐ Si les diplômés n'avaient pas des places réservées, plusieurs d'entre eux n'auraient pas postulé. L'entente rend le programme accessible aux étudiants acadiens.

9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Lorsque la communauté se prend en main pour le lancement de solutions novatrices structurantes telles la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, ce genre d'événement peut instiguer un changement comparable au sein de la majorité. Incitée par l'avènement du nouveau Centre, la communauté anglophone s'est mobilisée pour se doter de son propre centre de formation médicale, faisant en sorte que leurs étudiants en médecine n'auront plus à se relocaliser à l'Université Dalhousie.
- ☐ Le niveau de fierté et de sentiment d'appartenance engendré par la création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et ressenti à l'intérieur des régions de la santé et des communautés est autant surprenant que mobilisateur.
- ☐ Il faut risquer l'atteinte d'objectifs élevés lorsque l'opportunité se présente; la récompense en vaut la chandelle.
- ☐ On doit développer une vision en tenant compte des besoins des communautés incluant des indicateurs de succès pour assurer le recrutement et la rétention des médecins dans leur milieu d'origine.
- ☐ Le travail en partenariat (Comité tripartite), bien qu'imparfait, offre des avantages au niveau des échanges et des expertises réunies autour de la table.
- ☐ La formule d'organisation ciblée des milieux cliniques en Nouvelle-Écosse par le biais d'un partenaire local (Université Sainte-Anne) s'est avérée une formule exceptionnelle.
- ☐ Il faut parler de recrutement, de formation et de rétention dans un seul souffle en tout temps. C'est de cette façon que le Nouveau-Brunswick réussira à garder ses médecins nouvellement formés et à prévenir contre le maraudage d'autres juridictions.
- ☐ Il ne faudrait pas qu'on décide éventuellement de limiter les investissements dans les stages locaux parce que les étudiants sont maintenant au Nouveau-Brunswick. Cet investissement dans la formation clinique est un rempart contre le départ des jeunes médecins acadiens vers d'autres lieux.
- ☐ Lorsqu'on a des moyens financiers, on peut mobiliser et mettre en place des infrastructures qui répondent aux besoins des communautés. Avec les stages cliniques, on a pénétré la ruralité atlantique.
- ☐ Le manque d'arrimage entre le Projet CNFS et le projet de création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick a généré des mécompréhensions et des difficultés.
- ☐ Le conflit perçu « Entente Québec/Nouveau-Brunswick et l'Université de Moncton/Gouvernement du Nouveau-Brunswick » préoccupe la communauté, le système de santé et les trois parties.

- ☐ Le fait de travailler avec les gens locaux pour identifier les sites de stages est une des clés du succès.
- ☐ La réussite du recrutement en médecine en Nouvelle-Écosse va inciter les autres provinces en Atlantique à en faire autant.
- ☐ L'admission ciblée selon les besoins des provinces et communautés est déterminante. Tout étudiant francophone apte à suivre ses études et qui entre dans les normes a une chance, vu le fait que les étudiants du bassin du Nouveau-Brunswick se font la compétition entre eux, tout comme le font ceux de la Nouvelle-Écosse.
- ☐ Le réseau de stages déployés vers les communautés où on supporte les étudiants pour le transport, le logement et les superviseurs, et on encadre le professeur au niveau académique est une formule qui a fait ses preuves à répétition.
- ☐ Le fait de produire des rapports réguliers à Santé Canada est utile et permet de déterminer notre progression.
- ☐ Le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick en soi est une pratique exemplaire qui doit servir, et qui sert déjà, de modèle d'excellence.
- ☐ Il est essentiel d'avoir une excellente compréhension des critères de financement du CNFS.
- ☐ Il faut rester en contact avec les étudiants durant et après la diplomation.
- ☐ Les programmes offerts hors province tendent à inciter tout naturellement les étudiants à s'installer ailleurs. Il faut donc maximiser les composantes de formation de ces programmes au Nouveau-Brunswick.
- ☐ L'hébergement pour des étudiants qui font des stages en milieu rural constitue un défi de taille auquel il faut trouver des solutions.
- ☐ Le recrutement de précepteurs francophones qualifiés, surtout dans les régions rurales est tout un défi, surtout en médecine.
- ☐ Il faut établir des mécanismes de reconnaissance pour le travail qui se fait. Cela dépasse la notion de rémunérer les précepteurs. Souvent les précepteurs médecins nous remettent leur chèque pour les bourses des étudiants. Il faut d'autres mécanismes de reconnaissance.
- ☐ Le nombre de médecins praticiens qui sont devenus professeurs d'enseignement cliniques et professeurs universitaires est impressionnant. Ce sont tous des médecins qui pratiquent au Nouveau-Brunswick, ce qui donne la chance de bâtir une expertise dans l'enseignement médical en province.
- ☐ Les projets CNFS ont encouragé la province (incluant le gouvernement provincial) à s'organiser et à commencer à développer une stratégie provinciale de formation d'Acadiens pouvant offrir des services de santé en langue française.

10. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ La création du Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick s'avère un événement structurant majeur qui contribuera à l'amélioration de l'accès aux soins de santé en français ainsi qu'à la complétude institutionnelle et à la vitalité de la communauté acadienne.
- ☐ Les effets de rayonnement du programme de médecine au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse sont nombreux et structurants.
- ☐ Dans le cas de la maîtrise en pharmacie, le manque à gagner en nombre d'inscriptions s'explique en partie par le déséquilibre salarial entre les postes de baccalauréat dans le secteur privé et les postes de maîtrise dans le système de santé.
- ☐ Les données de l'évaluation indiquent que les énergies de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick sont orientées vers la création et le fonctionnement du Centre de formation médicale. Cette concentration des énergies et des ressources s'est avérée cruciale pour le succès qu'est devenu le Centre. Toutefois, davantage d'énergies devront être dévouées aux autres biens livrables de l'accord de contribution.
- ☐ Le succès de l'approche des milieux de formation clinique en milieu rural en Nouvelle-Écosse réalisé par l'Université Sainte-Anne et au Nouveau-Brunswick réalisé par l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick pourrait servir de modèle dans d'autres professions et dans d'autres juridictions.

19. Il est recommandé que l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick consacre les énergies requises à la réalisation de ses engagements dans les secteurs autres que le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.

20. Il est recommandé que l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick continue à investir dans les stages cliniques au Nouveau-Brunswick puisque cette approche est un des facteurs incontournables du choix que peut faire le jeune médecin quant à établir, ou non, sa pratique au service de la communauté acadienne.

Annexe G : Campus Saint-Jean

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	64	59	(8 p. cent)
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	12	16	33 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	2	2	100 p. cent
Professeurs additionnels	11	8	73 p. cent
Cours médiatisés	s/o	1	s/o
Milieus de stages cliniques	2	4	200 p. cent
Étudiants soutenus dans la recherche	s/o	2	s/o
Projets de recherche	s/o	4	s/o

Conclusions principales

Le Campus Saint-Jean a réussi à mettre en place plusieurs des mesures recommandées dans le rapport d'évaluation formative, amorçant ainsi un important virage en faveur du renforcement du son Projet CNFS. Ce virage se manifeste entre autres par l'augmentation des inscriptions.

La proportion de l'enseignement en français du programme Sciences infirmières offert conjointement par la Faculty of Nursing et le Campus Saint-Jean demeure une préoccupation importante, tout comme l'est la faible proportion d'étudiants provenant des écoles franco-albertaines. Les deux partenaires ont pris conscience de cette faiblesse et se concertent sur les voies de renforcement à privilégier.

Le Campus Saint-Jean devra accentuer ses efforts pour prendre le virage des partenariats inter-institutionnels en matière de programmes de formation crédités et non crédités.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Le Campus Saint-Jean fait partie intégrante de l'Université de l'Alberta. Cette association lui profère des avantages propres à une grande université reconnue pour son leadership académique dans plusieurs domaines. En même temps, elle lui impose un paradigme académique et administratif restreignant par rapport à la francophonie. Autrement dit, le Campus Saint-Jean n'a pas nécessairement la pleine liberté d'action en matière de développement et d'opération de nouveaux programmes d'études, ce qui a des répercussions directes sur sa capacité de pleinement mettre en œuvre son accord de contribution CNFS. Les entités francophones comme le Campus Saint-Jean qui œuvrent au sein d'institutions anglo-dominantes doivent investir des efforts très coûteux en temps et énergie pour amener l'institution mère à comprendre les enjeux et à adopter une attitude de développement. La Phase II aura servi à effectuer cette éducation et à amorcer un virage significatif au sein de l'Université de l'Alberta et, plus particulièrement, de la part de la Faculty of Nursing.

Le Campus Saint-Jean s'est engagé à générer 64 nouvelles inscriptions et 12 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Il devait lancer deux nouveaux programmes de formation en santé en français durant cette phase. Son assujettissement corporatif aux politiques et règles de fonctionnement de la Faculté de Nursing de l'Université de l'Alberta a eu pour effet d'imposer le lancement d'un programme de sciences infirmières bilingue plutôt qu'entièrement en français.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	0	16	16	16	16	64
Inscriptions réelles	0	17	9	12	21	59

Au cours de la Phase II, le Campus Saint-Jean a presque atteint son engagement en inscriptions, accusant un retard de 8 p. cent, comparativement à 19 p. cent lors de l'évaluation formative. En effet, en 2007-2008, il a réussi à dépasser son seuil d'inscriptions.

Le tableau qui suit décrit la variation entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Baccalauréat bilingue en sciences infirmières	Renversement de tendance en 2007-2008	Le Campus Saint-Jean a réussi à renverser la vapeur dû à ses efforts de recrutement accrus et mieux ciblés. Toutefois, la proportion d'étudiants émanant des écoles franco-albertaines demeure minime.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement du Campus Saint-Jean comprenait les activités suivantes :

- ☐ une campagne de promotion et de recrutement d'ordre général qui inclut le Baccalauréat bilingue en sciences infirmières;
- ☐ élaboration d'un dépliant sur le Baccalauréat bilingue en sciences infirmières pour le lancement officiel du programme en mai 2004, dépliant qui n'a pas été réimprimé ou distribué au printemps 2005 vu que quatre candidatures avaient été reçues pour chaque place disponible en 2004-2005;
- ☐ activités de promotion générale du Campus Saint-Jean principalement dans les trois provinces de l'Ouest canadien, mais aussi dans les territoires du Nord, dans l'Est de l'Ontario et dans toutes les régions du Québec;
- ☐ visite générale des écoles secondaires francophones, des écoles offrant des programmes d'immersion française ainsi que certaines écoles offrant des programmes de français langue seconde;
- ☐ participation à des foires d'éducation organisées par les écoles;
- ☐ participation au groupe de recrutement général de l'Université de l'Alberta.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ élargissement du bassin de recrutement des étudiants;
- ☐ augmentation de la visibilité du programme de sciences infirmières;
- ☐ voyages de recrutement et de promotion vers tous les lieux où un recrutement significatif s'avérerait possible, y compris le Nouveau-Brunswick, le Québec, la Saskatchewan, la Colombie Britannique, les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et l'Alberta;
- ☐ présentations promotionnelles et de recrutement dans plus de 400 écoles;
- ☐ bourses d'études aux étudiants;
- ☐ participation des étudiants CNFS aux voyages et activités de recrutement;
- ☐ production et distribution d'une affiche et d'objets promotionnels;
- ☐ organisation des sessions d'information et des événements promotionnels au Campus Saint-Jean et à l'Université de l'Alberta;
- ☐ activités de recrutement dans les régions rurales de l'Alberta;

- ☐ participation à une trentaine de foires dans le cadre du programme de la Education Liaison Association of Alberta (série de foires des études qui se tiennent dans les écoles de l'Alberta);
- ☐ environ 1 500 étudiants des écoles secondaires rencontrés durant les activités de promotion et de recrutement.

Généralement, la proportion d'étudiantes provenant d'écoles francophones comparativement aux écoles d'immersion demeure faible. Le Campus Saint-Jean reconnaît le bien-fondé de recruter le plus d'étudiants possible des écoles francophones. Ses statistiques montrent qu'environ un étudiant sur quatre (24%) dans son programme provient d'une école francophone. Toutefois, puisque les écoles francophones ne sont pas nécessairement le plus grand bassin de concentration des élèves francophones, les efforts de recrutement des élèves francophones fréquentant les écoles d'immersion française sont importants.

Constats :

- ☐ Le Campus Saint-Jean a fortement amélioré sa stratégie de promotion et de recrutement; ce changement de cap génère des dividendes au niveau du nombre accru d'inscriptions.
- ☐ L'intégration à la santé en français des étudiants en provenance d'écoles d'immersion s'avère un défi de taille.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	0	0	0	0	12	12
Diplômés réels	0	0	0	0	16 ⁷⁴	16

Le Campus Saint-Jean a dépassé ses prévisions en diplomation dans une proportion de 33 p. cent.

⁷⁴ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

Le Campus Saint-Jean a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, le Campus Saint-Jean anticipe la diplomation de 32 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 48.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 1 320 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses deux programmes postsecondaires.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

Le Campus Saint-Jean a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 263 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée.

Nouveaux programmes

Le Campus Saint-Jean s'était engagé à lancer deux nouveaux programmes au cours de la Phase II. Il a lancé le programme « Baccalauréat bilingue en sciences infirmières » mais s'est ravisé sur le lancement du programme « Baccalauréat en sciences de la santé ». Ce programme, dont le lancement était prévu pour 2007-2008, a été retiré en raison de la décision prise par le Health Sciences Council de l'Université de l'Alberta voulant que le programme envisagé par le Campus Saint-Jean ne correspondant pas à ses priorités puisque le contenu pressenti servirait davantage aux gestionnaires de la santé qu'aux soins de santé de première ligne.

Le Campus Saint-Jean s'est tourné vers les sciences de la réadaptation et a lancé le Certificat post-diplôme d'Orthophonie. Les premiers étudiants se sont inscrits en septembre 2007.

Par ailleurs, le Campus Saint-Jean espère obtenir l'autorisation d'offrir des programmes collégiaux⁷⁵. Le partage du matériel didactique et de l'expertise pédagogique du Collège Boréal avec le Campus Saint-Jean de trois programmes de santé en prévision de la mise en place éventuelle du volet collégial lui permet de prendre une longueur d'avance pour éventuellement augmenter l'accès à la formation collégiale en français dans l'Ouest canadien.

Cours non-crédités

La formation non créditée ne figurait pas à son accord de contribution du Campus Saint-Jean. Toutefois, il a offert des sessions PEP de formation continue non créditée, sans obtenir de participants. L'absence de lieux en Alberta où les francophones s'identifient comme

⁷⁵ Le Campus Saint-Jean anticipe que l'approbation de son volet collégial par le Board of Governors de la University of Alberta aura lieu en mars 2008.

professionnels de la santé francophones expliquerait en partie ce manque de participation. En effet, le nouveau Centre de santé communautaire Saint-Thomas se dit très intéressé par ces sessions de formation à l'avenir.

Par ailleurs, le Campus Saint-Jean et le Collège universitaire de Saint-Boniface se sont réunis pour faire le point sur la disponibilité de sessions de formation continue dans l'Ouest canadien.

Constats :

- ☐ Le lancement du deuxième programme (Orthophonie) constitue un exploit compte tenu du niveau de difficulté inhérent au lancement d'un nouveau programme de santé en français en Alberta. Le succès de ce lancement est une manifestation du bien-fondé de la stratégie de développement privilégiée par le Campus Saint-Jean.
- ☐ Comme ailleurs au pays, la formation continue s'avère un besoin important pour l'amélioration de la capacité d'offrir des services de santé en français des professionnels de la santé francophones qui travaillent déjà dans le système. Le Campus Saint-Jean devra faire des efforts pour se brancher sur la programmation non créditée offerte par les autres institutions CNFS et la rendre accessible aux professionnels de la santé de l'Alberta.

5. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche cinq ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

Le Campus Saint-Jean avait prévu embaucher 11 professeurs additionnels. À ce jour, il a embauché huit professeurs « équivalents à temps plein ». De plus, il a procédé à l'embauche de deux autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines au rythme de 10 ressources.

La Faculty of Nursing a reconnu les défis auxquels elle est confrontée dans la mise en œuvre d'un programme bilingue dans le contexte albertain, notamment en ce qui concerne la difficulté de recruter des professeurs compétents en français. La Faculty of Nursing et le Campus Saint-Jean ont convenu de travailler ensemble pour identifier les voies et moyens permettant aux étudiants d'atteindre leurs objectifs de formation, théorique et pratique, tout en améliorant leurs compétences en français.

Cours médiatisés

Le Campus Saint-Jean ne s'était pas engagé à médiatiser des cours. Il a néanmoins médiatisé un cours durant la dernière année dans le cadre du lancement de son programme d'Orthophonie.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

Le Campus Saint-Jean a entamé des discussions avec La Cité collégiale, le Collège Boréal et le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton en vue du développement éventuel de partenariats en programmation collégiale.

Le Campus Saint-Jean a également entamé des discussions avec l'Université d'Ottawa pour l'offre à distance du Certificat en orthophonie.

Cela étant, les efforts du Campus Saint-Jean dans le développement de partenariats inter-institutionnels CNFS en matière de programmes de formation crédités et non crédités n'ont pas portés fruit dû en partie à des circonstances hors de son contrôle. Ils devront être maintenus puisque cette approche est une des voies d'avenir pour l'offre de nouvelles formations en français pour les petites institutions telles celle-ci.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

Le Campus Saint-Jean s'était engagé à créer deux nouveaux milieux de stages cliniques. Il en a effectivement créé quatre, munis de 25 places de stages.

Les milieux de stages cliniques actuellement en place posent des défis importants. L'un d'entre eux est situé dans le milieu scolaire et s'apparente davantage à un stage pratique en enseignement qu'à un stage clinique en sciences infirmières. Le niveau d'encadrement par la Faculté de Nursing est insuffisant et les objectifs cliniques ne sont pas bien articulés ou compris. Dans un autre stage, on retrouve un précepteur qui ne parle pas français et ne semble pas comprendre les fondements des soins de santé en français.

Le Centre de santé communautaire Saint-Thomas s'avérera prochainement une solution partielle à la pénurie de stages. Il accueillera entre deux et trois stagiaires par trimestre. Cette relation sera mutuellement profitable aux deux organismes. De plus, une visite de prospection et d'information a été réalisée à Yellowknife et à Whitehorse. Elle a permis d'identifier trois milieux de stage bilingues potentiels. Des contacts ont été établis avec les Services de santé en français de l'Autorité régionale de Peace Country Health (Grande Prairie) afin d'ouvrir un autre milieu de stage en français à Grande Prairie compte tenu de la présence d'une grande communauté francophone dans cette région.

Installations physiques et considérations budgétaires

Le Campus Saint-Jean n'a pas de laboratoire des sciences de la santé. Ainsi, la formation en laboratoire a lieu obligatoirement à l'Université de l'Alberta et se fait surtout en anglais. Tel qu'indiqué précédemment dans ce rapport, l'existence d'un laboratoire des sciences de la santé constitue un élément incontournable du développement et de l'offre de programmes de formation en santé en français. Heureusement, le laboratoire sera créé dans le cadre de l'offre des programmes collégiaux et pourra aussi servir aux étudiantes en sciences infirmières.

Constats :

- ☐ Le niveau de capacité en formation en français de la Faculty of Nursing à la fin de la Phase II demeure en deçà du seuil minimal requis pour offrir une formation suffisamment française pour que les diplômés soient en mesure d'offrir des services de santé en français de qualité. Toutefois, la nouvelle doyenne de la faculté, en concertation avec le doyen du Campus Saint-Jean, entrevoit des moyens pour renforcer cette capacité. Cette évolution positive est le résultat de l'approche de développement adoptée par le Campus Saint-Jean dans un environnement qui doit être constamment alimenté pour en arriver à une offre de formation en français de qualité.
- ☐ La pertinence clinique et la qualité linguistique actuelle des milieux de stages cliniques représentent un défi. Cela dit, le Campus Saint-Jean fait des efforts importants pour créer des stages appropriés; certaines solutions sont identifiées.

6. Recherche

Le Campus Saint-Jean a soutenu deux étudiants dans la recherche, participé à sept équipes de recherche et soutenu quatre projets de recherche. Il a été l'hôte du Forum régional de la recherche d'Edmonton et a participé aux deux forums nationaux de la recherche à Ottawa ainsi qu'au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton. Deux de ses associés ont fait des présentations au forum national de novembre 2007.

Le Campus Saint-Jean s'est doté d'un Comité de recherche qui élabore son plan d'action. De plus, il s'est fixé comme mandat d'aider à bâtir la capacité de recherche au sein des communautés francophones dans l'Ouest canadien. Il a aussi entrepris d'explorer l'adaptation du modèle SEARCH⁷⁶ en français. Le soutien accordé à leurs projets pilotes a permis aux chercheurs du Campus Saint-Jean de s'impliquer à la recherche en français et à participer à des équipes de recherche régionales et nationales.

À partir d'un des projets pilotes financés par le CNFS, un des chercheurs du Campus Saint-Jean a obtenu une subvention de recherche du *Killam Research Fund and Cornerstones Grant Program* d'une valeur de 30 000\$.

7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

L'évaluation formative signalait que la structure et la fonction de coordination du Projet CNFS étaient particulièrement faibles. Depuis, le Campus Saint-Jean a mis en place certains éléments du plan de redressement qui avait été élaboré dans le rapport. Voici les principales mesures afférentes à la coordination qui ont été mises en place :

⁷⁶ Il s'agit d'un programme de recherche-action en santé institué en Alberta.

1. On a créé un poste de coordination du Projet CNFS à temps plein.
2. On a mis en place un comité consultatif du Projet CNFS.
3. Un poste d'agent du recrutement et du suivi des inscriptions a été créé.
4. On a affecté un agent à la réconciliation des comptes du CNFS.
5. Le processus de re-négociation de l'entente Campus Saint-Jean/Faculty of Nursing a été engagé et sera finalisé dans le cadre de la phase III. La création d'un poste conjoint de coordination (Faculty of Nursing & Campus Saint-Jean) est prévue pour la phase III. Une facilitatrice externe experte dans le domaine est pressentie comme facilitatrice du processus de renégociation de ce partenariat. Il ne reste plus qu'à formaliser les résultats de ces contacts entre les doyens des deux institutions.
6. On a rapatrié au Campus Saint-Jean le processus d'évaluation des dossiers d'admission. Présentement, l'agent de recrutement pour le BBSI apporte son soutien aux candidates grâce à son accès au système électronique d'inscription des étudiantes. Le besoin pour une plus grande implication dans l'ensemble du processus fait partie des matières à débattre dans le cadre de la renégociation.
7. Le coordonnateur informe le comité consultatif sur une base trimestrielle de la progression de la mise en œuvre des divers jalons du Projet de formation et de recherche en santé.

Le Campus Saint-Jean a initié et maintenu un partenariat avec les intervenants francophones du domaine de la formation en santé en Colombie-Britannique, au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest pour le développement de l'accès à la formation en français puisque ces régions ne disposent pas d'institutions membres du CNFS. À cet égard, il a conclu une entente avec le Collège Éducacentre de Vancouver pour que celui-ci organise des activités en ce sens dans ces trois régions.

Constats :

- ☐ Le Campus Saint-Jean a amorcé la mise en œuvre de la majorité des éléments du plan de redressement. Le virage entamé prendra quelques années à se compléter mais a déjà commencé à porter fruit.
- ☐ La re-négociation de l'entente Campus Saint-Jean/Faculty of Nursing et le lancement définitif du volet collégial demeurent deux clés du succès futur du Campus Saint-Jean dans la formation en santé en français.
- ☐ Dans le contexte de l'Alberta, il faut considérer ce programme dans une perspective de développement communautaire. C'est à dire qu'on doit établir les bases de collaboration avec l'Université d'Alberta et en ériger graduellement les divers éléments.
- ☐ Le travail de construction progressive du programme avec la Faculty of Nursing a généré une sensibilisation nouvelle pour le fait français et un désir accru de développer des solutions appropriées.

8. Constats des étudiantes de 4^e année

Des discussions ont eu lieu avec huit étudiantes de 4^e année du CNFS; il s'agit de membres de la première cohorte CNFS à diplômé, au printemps 2008. Les éléments suivants se dégagent de ces discussions :

- ☐ Environ la moitié des étudiantes francophones prévoit retourner travailler dans sa région d'origine.
- ☐ Les cours sont offerts davantage en anglais dans les 3^e et 4^e années. En effet, il n'y a qu'un seul cours en français en 4^e année.
- ☐ La diminution des cours en français à mesure que l'on avance dans le programme est préoccupante les étudiants. L'aspect du français n'est pas bien intégré au programme.
- ☐ Les étudiantes se sentent à l'aise en anglais mais il leur manque de la terminologie en français pour bien effectuer leur travail.
- ☐ Les étudiantes sont parfois appelées à traduire des textes et n'ont pas accès à suffisamment de ressources en français.
- ☐ La connaissance du français des professeurs de la Faculty of Nursing qui doivent enseigner des cours en français est inégale.
- ☐ Le stage clinique à l'école n'est pas approprié puisqu'il s'agit plutôt d'un stage d'enseignement que de santé. Les étudiantes jugent qu'on pourrait mettre plus l'accent sur la promotion de la santé dans ce stage.
- ☐ Les étudiantes ont entendu parler du programme de Sciences infirmières par la bouche-à-oreille.
- ☐ Des rencontres des étudiantes avec la Faculty of Nursing n'ont pas eu l'effet recherché de renforcer le programme en français.
- ☐ Il faut augmenter les rencontres entre les diverses cohortes des étudiants afin de développer la continuité et le sens d'appartenance.
- ☐ Le succès du programme passe par l'amélioration des communications entre le Campus Saint-Jean et la Faculty of Nursing.
- ☐ Les professeurs de la Faculty of Nursing ne connaissent pas suffisamment le programme de Sciences infirmières bilingue.
- ☐ Le recrutement dans les écoles francophones doit être amélioré puisque bon nombre d'étudiants francophones étudient les sciences infirmières en anglais.

9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Le partenariat du Campus Saint-Jean avec le Centre de santé communautaire Saint-Thomas profite aux deux parties, tout en permettant d'augmenter les services en français aux Franco-Albertains.
- ☐ Une coordination CNFS bien rodée contribue à augmenter rayonnement du Campus Saint-Jean au sein de l'université de l'Alberta.
- ☐ L'augmentation du rayonnement du Campus Saint-Jean à l'extérieur de l'université comme institution francophone et comme institution de formation en santé contribue à la vitalité de la communauté en formant localement des professionnels de la santé.
- ☐ Il est nécessaire d'innover, de sortir des sentiers battus.
- ☐ Il est nécessaire de faire face aux résistances tant internes qu'externes; il faut constamment convaincre.
- ☐ L'engagement et la conviction personnelle (militantisme, croire en la cause) sont essentielles pour faire face aux pesanteurs et résistances administratives d'une institution anglo-dominante.
- ☐ Il serait important de développer un réseau de familles d'accueil pour les stages en milieu éloigné.
- ☐ Le regroupement de trois formations non créditées complémentaires pour en faire un certificat serait de mise. Ce format de certificat permet d'obtenir des crédits de formation continue des ordres des professions de santé.
- ☐ L'offre d'un certificat permettant de compléter la formation d'un orthophoniste pour qu'il soit en mesure de rendre service aux francophones s'est avérée payante.
- ☐ La distribution transparente et équitable des fonds de recherche est importante.
- ☐ Le Campus Saint-Jean a innové sur le thème d'outillage et de renforcement identitaire de ses étudiants CNFS. Certains d'entre eux ont été invités à participer au grand Rendez-vous de santé qui avait lieu à l'hiver 2007 à Ottawa. La participation des étudiants à cet événement a permis aux étudiants de s'approprier le mouvement de la santé en français au Canada et à prendre acte des enjeux et des possibilités de la santé en français.

10. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ Le Campus Saint-Jean a réussi à mettre en place plusieurs des mesures recommandées dans le rapport d'évaluation formative, amorçant ainsi un important virage en faveur du renforcement du son Projet CNFS. Ce virage se manifeste entre autres par l'augmentation des inscriptions.
- ☐ L'aspect d'enseignement et de formation clinique en français du programme Sciences infirmières demeure un défi et n'outille pas suffisamment les étudiantes pour qu'elles puissent servir les patients en français adéquatement. Toutefois, des démarches ont été entreprises pour pallier cette situation.
- ☐ La proportion de l'enseignement en français du programme Sciences infirmières offert conjointement par la Faculty of Nursing et le Campus Saint-Jean demeure une préoccupation importante, tout comme l'est la faible proportion d'étudiants provenant des écoles franco-albertaines. Les deux partenaires ont pris conscience de cette faiblesse et se concertent sur les voies de renforcement à privilégier.
- ☐ Le Campus Saint-Jean a fait des efforts de développement de partenariats d'offre de nouveaux programmes postsecondaires avec d'autres institutions CNFS, efforts qui n'ont pas encore abouti, en partie en raison de facteurs hors de son contrôle. Le développement de partenariats inter-institutionnels CNFS en matière de programmes de formation crédités et non crédités est une des voies d'avenir pour l'offre de nouvelles formations en français pour les petites institutions telles celle-ci.

21. Il est recommandé que le Campus Saint-Jean accentue ses efforts de francisation de sa formation en santé et renforce la pertinence clinique et la qualité linguistique de ses stages.

Annexe H : Université Laurentienne

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	211	293	39 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	39	38	-3 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	3	4	133 p. cent
Formations continues non créditées	5	75	1 500 p. cent
Professeurs additionnels	5	10	200 p. cent
Cours médiatisés	15	18	120 p. cent
Milieus de stages cliniques	15	71	473 p. cent
Étudiants soutenus dans la recherche	s/o	30	s/o
Projets de recherche	s/o	21	s/o

Conclusions principales

L'Université Laurentienne a effectué un virage important dans la mise en œuvre du Projet CNFS. Elle a réussi à lancer 4 nouveaux programmes, à augmenter ses inscriptions et à développer des partenariats structurants.

La stratégie de soutien aux études de doctorat s'est avérée clairvoyante et aura des effets probants à court et à long terme sur le corps professoral de l'Université et sa capacité de développer, de faire adopter et d'offrir de nouveaux programmes en santé.

L'Université Laurentienne doit réexaminer son secteur de formation non créditée⁷⁷ et élaborer une stratégie qui permettra d'effectivement rejoindre et interpeller les professionnels de la santé dans les multiples établissements de la santé éparpillés sur le territoire du Nord de l'Ontario.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

⁷⁷ L'Université Laurentienne s'est engagée à offrir des sessions de formation continue dans son accord de contribution, même sans aucune allocation financière dédiée à cette activité.

2. Introduction

L'Université Laurentienne est une institution bilingue qui a pour mandat de fournir de la formation en français à l'échelle du Nord de l'Ontario. Structurée de façon bicéphale (une division académique anglophone et une division académique francophone), l'Université Laurentienne fait face à des défis particuliers comme l'exode des jeunes des communautés du Nord, le pouvoir d'attraction des régions urbaines de l'Est et du Sud sur son bassin d'étudiants potentiels, la difficulté de recruter des professeurs universitaires et les incertitudes économiques de la région. La crise forestière qui sévit présentement dans le Nord vient accentuer ces défis.

L'Université Laurentienne s'est engagée à générer 211 nouvelles inscriptions et 39 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Dix-sept programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont 13 programmes préexistants et 4 nouveaux programmes.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	21	36	43	53	58	211
Inscriptions réelles	51	32	38	64	108	293

Au cours de la Phase II, Université Laurentienne a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 39 p. cent.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Infirmières autorisées (post-diplôme)	Inscriptions fortement à la hausse	L'Université soupçonne que le changement en Ontario qui requiert une formation de niveau baccalauréat comme seuil d'entrée à la profession a eu un impact sur les infirmières autorisées du Québec. De plus, on souligne que ce programme est le seul programme post-diplôme en ligne en français offert au Canada.
Service social (maîtrise)	Redressement important	Les inscriptions dans ce programme ont été faibles au cours des quatre premières années de la Phase II. Toutefois, le programme a largement dépassé sa cible d'inscriptions en 2007-2008. Tout comme l'a fait le baccalauréat au cours des

		deux dernières années.
Psychologie (Baccalauréat de 3 ans)	Redressement très important	Des efforts particuliers ont été faits pour augmenter les inscriptions. L'embauche d'une agente en promotion et recrutement du Projet CNFS a porté fruit.
Médecine – École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO)	Inscriptions fortement à la hausse	Même si le programme de médecine en soi n'est pas un programme CNFS proprement dit, quelques éléments de soutien du français sont financés. Huit places étaient réservées à des étudiants francophones. En 2007-2008, 15 étudiants francophones ont été admis.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de l'Université Laurentienne comprenait les activités suivantes :

- ☐ développement du matériel promotionnel de la formation en santé en français;
- ☐ tournées des écoles secondaires du Nord-est et du Nord-ouest de l'Ontario, parfois avec la participation d'étudiants⁷⁸;
- ☐ participation à l'organisation de foires dans les écoles;
- ☐ participation à la foire des universités à Toronto;
- ☐ organisation de l'activité « On se branche aux carrières en santé ! », une série de présentations par des professionnels de la santé à des étudiants des écoles secondaires du Nord par le biais de NORTH Network et des réseaux de la télémédecine⁷⁹;
- ☐ annonce conjointe avec le Collège Boréal dans le journal Le Voyageur à l'occasion de la Semaine nationale des infirmières et infirmiers;
- ☐ participation au Dialogue franco-ontarien, une conférence réunissant une centaine de conseillers en orientation des écoles secondaires de langue française et des intervenants du milieu postsecondaire pour promouvoir la formation en santé;
- ☐ participation à la tournée de la foire des carrières en santé dans plusieurs villes du Sud de la province d'Ontario, organisée par le Regroupement des intervenants francophones en santé et services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO), où plus de 260 étudiants de la 10^e à la 12^e année ont participé à des ateliers et ont rencontré des professionnels de la santé;
- ☐ octroi de bourses d'entrée, de premier et de deuxième cycle à des étudiants inscrits dans les programmes appuyés par le CNFS;
- ☐ développement d'un site Web.

⁷⁸ Cette activité est réalisée en partenariat avec le CNFS-Collège Boréal et les Services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

⁷⁹ Cette activité est réalisée en partenariat avec le CNFS-Collège Boréal, les Services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, NORTH Network et la Corporation d'éducation médicale du Nord-Est de l'Ontario (CEMNO).

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ effort plus concentré dans la promotion du programme "sage-femme", le seul programme en formation professionnelle sage-femme en français hors-Québec;
- ☐ promotion dans les journaux francophones et à la radio;
- ☐ collaborations en recrutement et maintien des liens avec les institutions et organismes pour le développement d'activités promotionnelles;
- ☐ promotion de conférences PEP (Programme d'excellence professionnelle) en collaboration avec l'Hôpital Montfort et le CNFS - Volet Université d'Ottawa);
- ☐ production d'outils promotionnels pour remise à l'Association des étudiants francophones lors de la rentrée;
- ☐ collaboration avec les organisateurs de l'activité "3e journée annuelle de la santé interdisciplinaire (IMPACT)";
- ☐ hausse des demandes de bourses de premier cycle démontrant une plus grande connaissance du CNFS;
- ☐ participation aux activités promotionnelles de l'EMNO et remise d'outils de promotion aux étudiants des écoles secondaires;
- ☐ le 13 septembre 2007, le CNFS, en partenariat avec l'EMNO, a parrainé le premier dîner de la francophonie après l'été;
- ☐ promotion des programmes CNFS lors du 2e symposium francophone de l'EMNO à Timmins les 21-22 septembre 2007;
- ☐ développement de nouveaux matériel et outils de promotion : dépliants, T-Shirts pour équipes de sport qui seront remis à 4 écoles secondaires françaises de la région;
- ☐ parution le 26 septembre 2007 de l'article "programmes de santé en français de l'Université Laurentienne", qui faisait valoir les programmes en santé de l'Université Laurentienne dans les journaux du Sud de l'Ontario;
- ☐ envoi d'affiches promotionnelles pour assurer la promotion des cours en ligne pour les professionnels qui sont déjà sur le marché du travail;
- ☐ planification d'une stratégie de promotion par le biais de Télémédecine envergure de grande en quatre sessions rejoignant 260 élèves et 36 enseignants.

Une doyenne décrivait le défi et les leçons apprises au sujet du recrutement comme suit :

« L'autre leçon apprise est que nous devons traverser 4 barrières pour recruter des étudiants francophones :

- 1. Viens faire des études postsecondaires.*
- 2. Viens faire des études postsecondaires en français.*
- 3. Viens faire des études postsecondaires en français, en santé.*
- 4. Et il nous faut des professeurs pouvant enseigner en français dans le domaine de la santé.*

Pour moi, il faut des professeurs « home grown ».

Il nous faudrait plus de recrutement, tels par exemple des camps d'été pour étudiants potentiels dans le genre « viens vivre une expérience universitaire ». Je voudrais aussi garder un lien avec ces étudiants au secondaire pour voir s'ils viennent poursuivre des études en santé. Une campagne de marketing et une personne qui se déplace ne suffisent pas. Il faut des contacts interpersonnels dès la 9^{ème} année. Il faut allumer l'imaginaire du jeune francophone par ces contacts. Il faut défaire l'oppression intériorisée dont font évidence les francophones. »

Constats :

- ☐ L'Université Laurentienne a dépassé son objectif de recrutement de façon importante.
- ☐ L'Université Laurentienne a réalisé des importants progrès dans sa promotion et son recrutement. L'embauche d'une agente de recrutement y est évidemment pour quelque chose.
- ☐ L'Université a entamé une réflexion en profondeur sur le recrutement qui promet de rapporter des dividendes significatifs.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	0	0	0	14	25	39
Diplômés réels	0	0	7	3	28	38

L'Université Laurentienne a pratiquement atteint son objectif de diplomation.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

L'Université Laurentienne a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, l'Université Laurentienne anticipe la diplomation de 103 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 141.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 10 853 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 360 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 11 213 jours-étudiants de formation additionnelle. L'Université Laurentienne a réalisé 32 formations non créditées et a accueilli un total de 96 participants à ces sessions. Toutefois, un nombre important des formations qu'elle a offertes aux professionnels de la santé n'ont pas trouvé preneurs.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

L'Université Laurentienne a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 854 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 32 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 886 journées de formation CNFS.

Nouveaux programmes

L'Université Laurentienne s'était engagée à lancer 3 nouveaux programmes. Elle a réussi à lancer 4 nouveaux programmes :

- ☐ Études de la santé (baccalauréat de 3 ans)
- ☐ Orthophonie (baccalauréat de 4 ans)
- ☐ Maîtrise en activité physique (maîtrise en kinésiologie est l'équivalent de "Masters Human Kinetics) (baccalauréat de 4 ans)
- ☐ Études de la santé (baccalauréat de 4 ans)

Il s'agit d'une réalisation importante compte tenu des délais qu'elle a connus dans le lancement de ceux-ci.

Parmi ces nouveaux programmes, l'Université Laurentienne a lancé son programme d'orthophonie. La première cohorte est nombreuse et le programme répond à un besoin aigu dans le Nord de l'Ontario. L'Université est également prête à lancer un cinquième programme dès la première année de la Phase III. Si ce n'avait été de la difficulté de recrutement d'un professeur, ce programme aurait déjà été lancé durant la Phase II.

Cours non crédités

L'Université Laurentienne avait prévu réaliser 5 sessions de formation non créditées. De fait, elle a réalisé 75 sessions et a accueilli un total de 96 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, 18 sont des nouvelles formations.

Constats :

- ☐ L'Université Laurentienne a réussi un virage important au chapitre des inscriptions. Son résultat de diplomation, presque atteint, aurait été supérieur si elle avait réussi à lancer ses nouveaux programmes plus tôt tel que prévu.
- ☐ L'Université Laurentienne mérite des félicitations pour le lancement de ses 4 nouveaux programmes dans un contexte particulièrement difficile, surtout en ce qui a trait au recrutement de professeurs. Le programme d'orthophonie, en particulier, s'annonce structurant pour la santé dans le Nord de la province.
- ☐ L'Université Laurentienne devra mieux tenir compte de ses processus décisionnels internes dans la sélection et la mise en œuvre des nouveaux programmes. Elle a sous-estimé la complexité et le temps nécessaire pour démarrer les nouveaux programmes.
- ☐ Malgré ses nombreuses offres de sessions de formation continue⁸⁰, l'Université Laurentienne n'a pas réussi à attirer un nombre suffisant de participants à ces sessions, malgré le besoin aigu de formation continue des professionnels de santé du Nord de l'Ontario. La révision de son approche de recrutement pour cette catégorie de formation, présentement en cours, tombe à point.

5. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche 5 ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages et les programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés.

Professeurs et autre personnel additionnels

L'Université Laurentienne avait prévu embaucher 5 professeurs additionnels. Elle a embauché 10 professeurs « équivalents à temps plein ». De plus, elle a procédé à l'embauche de 13 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines de 23 personnes.

L'Université Laurentienne a accordé un appui financier à 4 professeurs afin qu'ils puissent compléter leur doctorat pour ensuite servir de pierre angulaire au lancement de nouveaux programmes et appuyer des programmes d'études supérieures existants. Cet investissement a permis de pallier partiellement la difficulté de recruter des professeurs. Des répondants au questionnaire écrit indiquent un fort désir de bénéficier de ce programme afin de devenir eux aussi des chefs de file de la formation en santé en français.

⁸⁰ Malgré le fait que l'Université Laurentienne s'était engagée à offrir de la formation continue dans son accord de contribution, aucune enveloppe budgétaire n'avait été assignée à cette activité.

L'importance structurante immédiate et à long terme du développement à l'interne de PhD est difficile à surestimer. En plus d'avoir permis le lancement de nouveaux programmes, cette stratégie générera des nouvelles maîtrises et doctorats, qui à leur tour auront un effet multiplicateur⁸¹ sur la capacité de formation en santé de l'Université Laurentienne.

Cours médiatisés

Comme bien d'autres institutions, l'Université Laurentienne avait dû sabrer dans son budget de médiatisation dans le dernier trait de la finalisation de la proposition pour la Phase II. Ainsi, l'Université Laurentienne fait face à un manque de ressources important et a dû ralentir la cadence de la médiatisation des cours. Elle a réussi la médiatisation de 18 cours comparativement au 15 cours auxquels elle s'était engagée dans son accord modifié⁸².

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

S'étant engagée à développer un partenariat en formation créditée, l'Université Laurentienne a développé un partenariat avec l'Université Sainte-Anne dans l'adaptation de son programme de service social et l'offre de celui-ci en Nouvelle-Écosse. Répondant à une pénurie importante de travailleurs sociaux dans la province, ce programme connaît un franc succès au niveau des inscriptions.

L'Université Laurentienne a développé un partenariat fort probant avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario. Le CNFS soutient le salaire de la coordonnatrice en français de l'EMNO et subventionne des matériaux didactiques. Il soutient également l'identification des milieux de stage. Une proportion importante des étudiants (15 en 2007-2008) sont des francophones du Nord de l'Ontario. Selon le Vice-Doyen de l'EMNO, 30 p. cent de la population de Sudbury est francophone, mais seulement 5 p. cent des médecins sont francophones. L'EMNO cherche des solutions novatrices pour redresser la situation. Selon lui, même si la formation académique à l'EMNO se déroule entièrement en anglais, l'École essaie de renforcer les aspects français des stages cliniques en formant des précepteurs cliniciens francophones. L'EMNO est convaincue que ses nombreux diplômés francophones contribueront à renverser la vapeur.

Cela dit, les gens de la communauté franco-ontarienne n'en sont pas entièrement convaincus et cherchent à travailler avec l'EMNO pour franciser le programme. À long terme, l'EMNO veut suivre ses étudiants francophones pour qu'ils desservent la population francophone en français.

⁸¹ En postulant que, sur sa vie active d'une durée de 20 ans, la nouvelle détentrice du doctorat facilitera la formation de 5 nouvelles maîtrises et doctorats par année, il est raisonnable d'estimer que l'investissement CNFS générera une centaine de maîtrises et doctorats, sans oublier les nombreux bacheliers.

⁸² Le succès du CNFS dans le développement de cours en ligne a contribué aux problèmes de « surcharge » du système informatique de l'Université. Celle-ci doit acheter plus de licences ou acheter un nouveau logiciel pour accommoder tous les cours en ligne, ce qui est très dispendieux.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

L'Université Laurentienne s'était engagée à créer 15 nouveaux milieux de formation clinique. Elle a en créé 71, munis de 107 places de stages. Sujet relevé lors de l'évaluation formative, la comptabilisation des stages demeure un défi de taille.

L'EMNO se dit très heureuse de l'appui du CNFS dans le développement de ses stages cliniques en médecine dans diverses communautés du Nord.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

Par le biais de son partenariat avec l'Université Sainte-Anne, l'Université Laurentienne a implanté le programme de service social en Nouvelle-Écosse.

Constats :

- ☐ La décision du Comité du CNFS de l'Université Laurentienne de soutenir financièrement les études doctorales de 4 professeurs a eu des effets immédiats sur sa capacité de formation en santé en français et aura un effet multiplicateur sur celle-ci au fil des années à venir.
- ☐ Le projet de service social élaboré en partenariat avec l'Université Sainte-Anne s'avère un bon modèle de succès et a des effets structurants dans la province.

6. Recherche

L'Université Laurentienne s'était engagée au démarrage de projets de recherche, au réseautage, à la diffusion de résultats de recherche, à faciliter la formation d'équipes de recherche et à organiser des colloques sur la santé dans le Nord de l'Ontario. Elle a soutenu 30 étudiants dans la recherche, créé ou participé à 21 équipes de recherche et à 21 projets de recherche et a appuyé la publication de 12 recherches. L'Université a organisé, en collaboration avec l'Université d'Ottawa, le Forum régional de la recherche à Sudbury et a participé aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa. Lors de ce deuxième forum, trois membres de son personnel ont fait des présentations. Elle participe à un important consortium de recherche CNFS qui regroupe plusieurs institutions.

Le nombre et l'ampleur des projets de recherche réalisés est prometteur. L'Université Laurentienne collabore au niveau de la recherche-intervention avec l'Action ontarienne contre la violence faite aux femmes (AocVF). Le CNFS permet de créer des liens importants avec la communauté avec des initiatives telles ce partenariat. Selon certains répondants, les subventions en recherche permettent d'orienter les gens dans divers sujets de recherche qui sont prioritaires pour la communauté francophone.

Le gouvernement provincial prépare un plan de 20 ans pour la croissance économique du Nord. La santé est un volet important de ce plan. Le Plan de prospérité du Nord Ontarien représente un effet de levier potentiel très important pour le CNFS-Laurentienne qui peut s'investir dans la recherche sur les liens entre le développement économique et le développement des services de santé en français.

Le CNFS a une grosse part à jouer dans la qualité de la recherche dans les institutions membres du consortium. En ce moment selon un répondant, les institutions CNFS sont vulnérables à ce sujet : elles sont nouvellement impliquées dans le secteur, pas habituées à pénétrer les revues nationales, pas adeptes à obtenir des fonds des instituts de recherche, ainsi de suite.

Constats :

- ☐ L'Université Laurentienne a dépassé ses objectifs escomptés en recherche.
- ☐ Elle requiert de l'appui, un effort concerté et du temps pour rehausser l'ampleur et le niveau de sa recherche.

7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

L'équipe CNFS a connu d'importants changements au cours de la Phase II. La coordonnatrice et l'adjointe à la coordonnatrice ont quitté et furent remplacées. La nouvelle équipe a mis un certain temps à se familiariser avec tous les aspects du Projet CNFS. D'ailleurs, certains répondants ont soulevé la longueur de la période de transition. Cela dit, elle a réussi à opérer un virage important dans divers aspects du Projet CNFS.

L'Université Laurentienne a mis sur pied trois comités afférents à la mise en œuvre du Projet CNFS : le Comité CNFS – Volet Formation, le Comité CNFS – Volet Recherche et le Comité du programme des bourses du CNFS. Le Comité CNFS – Volet Formation joue partiellement le rôle de comité de gestion. L'évaluation sommative a permis de confirmer l'efficacité et le leadership exemplaire du comité de gestion du CNFS. Pour le comité, l'objectif est de renverser l'iniquité historique anglophone/francophone dans le nombre de professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario.

Les réponses au questionnaire et des entrevues ont révélé qu'il existe une préoccupation au niveau de la communication entre l'Équipe CNFS et d'autres membres du personnel de l'Université Laurentienne qui ont un rôle à jouer dans une facette quelconque du Projet CNFS. Quelques répondants mentionnent l'insuffisance de la visibilité du CNFS au sein de l'institution et le fait que les contacts ne sont pas suffisamment nombreux ou informateurs.

Constats :

- ☐ Le Comité de gestion du CNFS s'est avéré très efficace. Parmi ses décisions plus porteuses, on retrouve celle de soutenir financièrement l'obtention de doctorats par des membres du personnel enseignant.

- ☐ Il y a des écarts de communication entre l'Équipe CNFS, les responsables des programmes de santé et les autres intervenants au sein de l'institution.

8. Constats des diplômés et étudiants

Des entrevues ont été réalisées auprès de 4 diplômés CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ Le fait d'avoir étudié en français permet aux diplômés d'agir comme interprètes efficaces entre les médecins francophones et les patients.
- ☐ Il existe parmi les diplômés un fort niveau d'engagement à rester travailler dans le Nord, y compris à poursuivre des études supérieures afin d'enseigner dans leur profession au niveau universitaire.
- ☐ Pour les diplômés CNFS, leur formation leur permet de travailler en français, un apport important pour le Nord de l'Ontario.
- ☐ Plusieurs collègues francophones des diplômés CNFS ont fait leurs cours en anglais. Elles parlent en français aux patients mais sont limitées parce qu'elles ne maîtrisent pas le vocabulaire professionnel en français.
- ☐ Une grande proportion du temps de travail de certains diplômés est en français. Ils desservent leurs clients francophones en français.
- ☐ Pour les diplômés, le CNFS a été une expérience positive. Ils sont heureux d'avoir eu l'occasion de faire leur formation en santé en français.
- ☐ Les étudiants au doctorat veulent enseigner à temps plein à Sudbury, en français, sans déplacer leur famille.
- ☐ Sans le soutien financier du CNFS, un étudiant n'aurait pas quitté son emploi pour faire son doctorat et ensuite enseigner dans un programme CNFS.
- ☐ C'est important pour les étudiants de faire leurs études en français puisque 25 p. cent de la population du Nord est francophone.
- ☐ Pour certains étudiants, même si leur formation au doctorat est en anglais, ils ont accès à des ressources françaises : membres du comité, services à la bibliothèque, ressources communautaires, stages en français.
- ☐ Certains indiquent que le CNFS a eu un impact énorme sur eux. Ils espèrent que le CNFS appuiera le développement d'un doctorat en français.

9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Il est nécessaire de mieux planifier le développement de nouveaux programmes, en comprenant les complexités et respectant les impératifs de l'institution.
- ☐ Dans la planification de la Phase III, il sera important d'estimer plus précisément le nombre d'inscriptions CNFS.
- ☐ Recruter des professeurs de l'extérieur de la région ne fonctionne pas en raison des faibles avantages comparatifs du Nord de l'Ontario. Il faut les former au sein même de l'institution.
- ☐ L'inscription d'un grand nombre de francophones dans des programmes en anglais, entre autres parce que plusieurs de ces programmes existent en anglais seulement, interpelle le CNFS à trouver des solutions pour les soutenir.
- ☐ Le soutien financier de quatre nouveaux PhD offre à l'Université Laurentienne le noyau⁸³ nécessaire pour développer des nouveaux programmes; si elle n'avait pas adopté cette pratique, elle ne pourrait pas avancer.
- ☐ L'efficacité du projet et l'adhésion à celui-ci bénéficierait d'une meilleure communication entre l'équipe CNFS et les autres entités de l'Université appelées à livrer divers produits du CNFS.
- ☐ Les rencontres régulières des coordonnateurs et coordonnatrices du CNFS sont essentielles et fructueuses.
- ☐ La mise en place d'une équipe de médiatisation hautement spécialisée est un incontournable dans un contexte où la formation à distance est appelée à prendre de plus en plus de place.
- ☐ Des partenariats interinstitutionnels, tels le partenariat avec l'Université Sainte-Anne, évitent le doublement et favorise une qualité de formation à l'échelle interprovinciale.
- ☐ L'Art de la supervision de stage de l'Université d'Ottawa constitue une pratique exemplaire à suivre dans d'autres domaines de la formation continue.
- ☐ Le Projet CNFS sert de levier pour occasionner des décisions en faveur d'initiatives qui s'adressent aux besoins particuliers des francophones du Nord.
- ☐ Le développement de manuels d'orientation en français pour les professeurs cliniques est essentiel au succès de la formation clinique.
- ☐ Des réunions avec le personnel clinique ont permis de dépister leurs inquiétudes et de cueillir leurs recommandations pour améliorer les expériences cliniques, autant du personnel enseignant que des étudiants.

⁸³ Ils incarnent l'objectif d'insérer les professionnels dans leur milieu de provenance.

10. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ À bien des égards, l'Université Laurentienne a effectué un virage important dans la mise en œuvre du Projet CNFS. Elle a réussi à lancer 4 nouveaux programmes, à augmenter ses inscriptions et à développer des partenariats structurants.
- ☐ La stratégie de soutien aux études de doctorat s'est avérée clairvoyante et aura des effets probants à court et à long terme.
- ☐ L'Université Laurentienne doit réexaminer son secteur de formation non créditée et élaborer une stratégie qui permettra d'effectivement rejoindre et interpeller les professionnels de la santé dans les multiples établissements de la santé éparpillés sur le territoire du Nord de l'Ontario.
- ☐ L'Université Laurentienne doit réexaminer sa stratégie de communication CNFS et l'arrimer davantage avec les besoins des diverses composantes de l'organisation.

22. Il est recommandé que l'Université Laurentienne élabore une stratégie de formation continue non créditée apte à répondre aux besoins des professionnels de la santé du Nord de l'Ontario.

Annexe I : Université de Moncton

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Avance (retard)	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	278	529	90 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	57	88	54 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	3	4	133 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	62	s/o
Professeurs additionnels	13	21	162 p. cent
Cours médiatisés	29	26	90 p. cent
Milieus de stages cliniques	30	62	207 p. cent
Étudiants soutenus dans la recherche	s/o	142	s/o
Projets de recherche	s/o	74	s/o

Conclusions principales

L'Université de Moncton a dépassé, et de loin, la très grande majorité de ses cibles dans les diverses catégories de biens livrables. La structure organisationnelle mise en place par l'Université de Moncton pour l'exécution de son accord de contribution s'est avérée particulièrement efficace et sert de modèle.

L'Université de Moncton a réussi son objectif de fortement renforcer sa capacité de recherche en santé en réalisant ou participant à un nombre impressionnant de recherches.

Le taux de placement des diplômés CNFS dans des établissements de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes est élevé. Le succès du nouveau programme 'Certificat de deuxième cycle en gestion des services de la santé' (4 fois le nombre d'étudiants prévus) démontre la capacité de l'institution de s'ajuster aux besoins émergents de la communauté francophone et du système de santé.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

L'Université de Moncton s'était fixé des objectifs élevés pour la Phase II, s'étant engagée, entre autres, à générer 278 nouvelles inscriptions et 57 nouveaux diplômés au cours de la Phase II.

Elle a pour défi de combler les besoins en professionnels de la santé de niveau universitaire pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick et doit contribuer activement au renforcement du corps de professionnels de santé dans les autres provinces atlantiques. Treize programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont 9 programmes préexistants.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	22	50	53	76	77	278
Inscriptions réelles	68	73	108	120	160	529

Au cours de la Phase II, l'Université de Moncton a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 90 p. cent.

Le tableau qui suit présente quelques programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Certificat de deuxième cycle en gestion des services de la santé	Inscriptions très nombreuses	Le système de santé connaît un besoin aigu pour les gestionnaires de la santé francophones détenteurs d'une formation en gestion de la santé.
Baccalauréat en Kinésiologie	Inscriptions en forte baisse	La demande dans cette profession est en forte baisse puisque les autorités de la santé sont en train d'en réviser les paramètres. La décision a été prise de retirer ce programme de la Phase III.
Baccalauréat en Travail social.	Inscriptions à la hausse	Ce programme a maintenu un fort attrait au cours des deux dernières années puisque la demande dans cette discipline est très forte.
Maîtrise en Travail social.	Inscriptions à la hausse	Le nombre d'employeurs qui exigent une maîtrise augmente sans cesse.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de l'Université de Moncton comprenait les activités suivantes :

- ☐ embauche d'un agent de recrutement;
- ☐ création du slogan CNFS « T'inscrire en santé, y as-tu pensé? »;
- ☐ conception et impression de matériel et outils promotionnels;
- ☐ tenue de la « Soirée portes ouvertes sur la santé »;
- ☐ développement du site Internet www.umoncton.ca/sante;
- ☐ participation à des journées carrières au Nouveau-Brunswick;
- ☐ activités de recrutement dans certaines universités du Québec et de l'Ontario pour les programmes de cycles supérieurs en psychologie;
- ☐ tenue d'activités conjointes de recrutement avec la Régie régionale de la santé Beauséjour;
- ☐ conception des publicités et de la campagne de promotion dans les journaux;
- ☐ conception et exposition de kiosques;
- ☐ participation à un salon carrières en santé à Ottawa;
- ☐ tournée de recrutement dans les écoles du Nouveau-Brunswick avec la campagne de promotion « Mon fort intérieur »;
- ☐ conception et réalisation de vidéoclips promotionnels;
- ☐ présentation interactive sur les programmes ciblés dans les écoles secondaires et auprès des clientèles potentielles;
- ☐ participation aux salons carrières du Nouveau-Brunswick et au Salon Éducation de Québec;
- ☐ réseautage et maintien des liens avec les principaux acteurs participant au recrutement et du domaine de la santé.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ publipostages dans le cadre de la semaine nationale des soins infirmiers;
- ☐ promotion des programmes ciblés (autre que presse écrite);
- ☐ vulgarisation de la recherche universitaire auprès de la population en général.
- ☐ distribution de trousseaux d'information et de matériel promotionnel;
- ☐ renouvellement des stocks de certains items promotionnels pour utilisation l'année suivante et mise à jour du site Internet;
- ☐ kiosques CNFS lors d'événements regroupant les clientèles cibles;
- ☐ dîners-causerie sur la santé à l'intention des étudiants sur les campus de l'Université de Moncton;

- ❑ campagne promotionnelle dans le magazine jeunesse Kaboom⁸⁴.

Constats :

- ❑ L'Université de Moncton a élaboré une stratégie de promotion et de recrutement d'envergure et bien ciblée sur les programmes CNFS. L'embauche d'une experte en promotion et recrutement a largement contribué à son succès dans le dépassement de ses résultats escomptés.
- ❑ Le taux de succès des inscriptions confirme l'efficacité de ses efforts de recrutement.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés de la Phase II, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés de la Phase II

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	0	2	2	19	34	57
Diplômés réels	0	0	11	26	51 ⁸⁵	88

L'Université de Moncton a dépassé ses prévisions en diplomation dans une proportion de 54 p. cent.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II

L'Université de Moncton a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, l'Université de Moncton anticipe la diplomation de 139 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 227.

⁸⁴ Ce journal étudiant est distribué directement dans 81 écoles francophones du NB (plus de 8 140 copies de Kaboom sont ainsi distribuées de façon hebdomadaire dans ces écoles) en plus de paraître en insertion les mardi et jeudi de chaque semaine dans l'Acadie Nouvelle (soit un tirage de 20 436 copies chaque semaine).

⁸⁵ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 31 711 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 627 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 32 238 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

L'Université de Moncton a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 1 052 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 26 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 1 078 journées de formation CNFS.

Nouveaux programmes

L'Université de Moncton s'était engagée à lancer 3 nouveaux programmes; elle en a lancé quatre :

- ☐ Certificat de 2^e cycle en Gestion des services de la santé
- ☐ Maîtrise en Sciences Infirmières – Infirmières praticiennes
- ☐ Baccalauréat articulé en Thérapie respiratoire
- ☐ Baccalauréat en Sciences de la Nutrition - Internat intégré

Les lancements de quatre autres nouveaux programmes ont été reportés à l'année 2008-2009 en raison de la complexité de la dynamique d'approbation de nouveaux programmes. C'est un processus long, exigeant et pas toujours linéaire. Un autre programme a été retiré de l'accord de contribution pour des raisons de capacité du corps professoral. Le processus déjà très lourd à l'interne est complexifié davantage par le fait que la province ne finance que les programmes qui sont approuvés par la Commission des études supérieures des provinces maritimes⁸⁶, autorisation qui ajoute une boucle additionnelle au processus habituel d'approbation de nouveaux programmes.

De plus, l'Université de Moncton a développé deux autres programmes, le diplôme et la maîtrise en gestion santé⁸⁷, qui seraient lancés en 2008-2009, en principe.

⁸⁶ Réunissant les gouvernements et autres chefs de file de la formation postsecondaire des trois provinces de l'Atlantique, la Commission a les fonctions suivantes : s'assurer de la meilleure qualité possible des programmes d'études supérieures proposés par les universités, éviter, autant que faire se peut, la duplication de programmes similaires dans les universités, et attribuer les fonds provinciaux annuels pour tous les programmes universitaires.

⁸⁷ Le grand succès du programme Gestion des services de la santé démontre le degré auquel celui-ci répond à un besoin réel et pressant. En effet, les gens dans le système de santé entendent avec anticipation l'avènement éventuel du diplôme et de la maîtrise en gestion de la santé. Ces deux programmes éventuels, qui sont une suite logique (3 programmes qui s'imbriquent l'un dans l'autre) du certificat lancé en Phase II, leur semblent d'une grande valeur pour augmenter l'accès à des services de santé en français de qualité par la voie de la saine gestion qui dépend de l'habilitation des gestionnaires francophones actuels et futurs. Par ailleurs, les répondants de la communauté insistent sur l'importance stratégique de formations appropriées dans ce domaine.

Cours non crédités

L'Université de Moncton a réalisé 62 formations non créditées et a accueilli un total de 1 035 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, 50 sont de nouvelles formations.

Constats :

- ☐ L'Université de Moncton progresse bien dans le développement et l'offre de nouveaux programmes.
- ☐ La lourdeur du processus d'approbation de nouveaux programmes ralentit le développement de nouvelles offres de formation en santé.
- ☐ Ses activités de formation non créditée⁸⁸ ont généré un nombre élevé de participants dans plusieurs secteurs et milieux de la santé.

5. Placement des diplômés

L'Université de Moncton a réalisé une analyse de placement de ses diplômés d'un programme pour l'année 2005-2006. Quatre-vingt trois p. cent de ces diplômés travaillent dans le domaine de la santé, tandis que deux p. cent sont aux études supérieures en santé, neuf p. cent travaillent dans un autre domaine, deux p. cent sont en voyage et quatre p. cent se retrouvent sans emplois.

Pour toutes catégories confondues sauf les diplômés qui poursuivent leurs études en santé, 78 p. cent travaillent auprès de communautés francophones et acadiennes, tandis que 74 p. cent travaillent en santé dans leur province d'origine.

Si on s'en tient seulement aux gens qui travaillent en santé, 92 p. cent travaillent auprès des communautés francophones et acadiennes, tandis que 87 p. cent oeuvrent dans leur province d'origine.

Constat :

- ☐ La grande majorité des diplômés CNFS qui travaillent en santé le font auprès des communautés francophones et acadiennes.

⁸⁸ L'Université de Moncton s'est engagée à offrir des sessions de formation continue dans son accord de contribution, même sans aucune allocation financière dédiée à cette activité.

6. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche cinq ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages et les Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés.

Professeurs et autre personnel additionnels

L'Université de Moncton avait prévu embaucher 13 professeurs additionnels. À ce jour, elle a embauché 21 professeurs « équivalents à temps plein ». L'Université a également embauché 10 autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS lui aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines en santé de 31 personnes.

Le recrutement de professeurs des disciplines de la santé demeure un défi de taille. L'Université de Moncton a institué un programme de dégrèvement d'enseignants leur permettant de compléter leur doctorat et de devenir des points d'ancrage à long terme de ses programmes de santé.

Cours médiatisés

L'Université de Moncton avait prévu médiatiser 29 cours de formation; à ce jour, elle a réussi à en médiatiser 26. Malgré la réduction importante du budget de médiatisation au moment de la finalisation de l'accord de la Phase II et le fait que le processus de médiatisation s'avère plus complexe, plus lent et plus coûteux que prévu, l'université a presque pleinement réalisé son objectif.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

L'Université de Moncton a développé trois programmes articulés en partenariat avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton⁸⁹. Elle a développé un nouveau partenariat de formation créditée avec La Cité collégiale a pris des mesures pour permettre un passage accéléré des diplômés de La Cité collégiale en Techniques de travail social et Techniques du travail social en gérontologie au Baccalauréat en Travail social de l'Université de Moncton.

De plus, elle a développé, avec l'Université d'Ottawa, un partenariat pour le déploiement et la diffusion de leur formation continue non créditée. Globalement, l'Université de Moncton a développé 7 partenariats en formation non créditée.

L'Université de Moncton et l'Université Sainte-Anne avaient prévu développer un partenariat pour offrir un Baccalauréat en Sciences infirmières en Nouvelle-Écosse. La progression de ce partenariat a été ralentie par le processus de restructuration du programme qu'a dû entamer

⁸⁹ Le Campus de Dieppe a assumé la responsabilité de gestion opérationnelle quotidienne des trois programmes articulés.

l'Université de Moncton (un processus long et multidimensionnel qui comprend une refonte de l'approche pédagogique) et par la complexité d'actualiser ce genre de maillage dans deux juridictions différentes (y compris l'ampleur et les multiples dimensions des mesures requises en Nouvelle-Écosse).

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

L'Université de Moncton s'était engagée à créer 30 nouveaux milieux de formation clinique. À ce jour, elle en a créé 62, munis de 96 places de stages. Les entrevues lors de l'évaluation formative avaient démontré que les milieux de stages pourraient bénéficier d'un appui plus soutenu de la part de l'Université de Moncton. Les entrevues de l'évaluation sommative ont démontré que l'Université a pris acte de la recommandation et que le niveau de satisfaction parmi ses partenaires de stages cliniques s'est beaucoup amélioré.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

L'Université de Moncton, en partenariat avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, a effectué la délocalisation partielle de la formation de deux de ses programmes articulés à Campbellton et Edmundston.

Par ailleurs, l'Université de Moncton a accueilli sur son campus principal le nouveau Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick piloté par l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick. Elle fournit des espaces d'enseignement, des locaux pour la vie étudiante (CEPS, etc.), la bibliothèque et les services technologiques. Ainsi, les étudiants du Nouveau-Brunswick ont accès à un programme de médecine dans leur province sur les lieux de leur université.

Constats :

- ☐ L'Université de Moncton a grandement augmenté sa capacité de formation en santé.
- ☐ Elle a renforcé son soutien et son encadrement des milieux cliniques dans les établissements de santé.
- ☐ La complexité et le quotient de difficulté du développement de partenariats interprovinciaux dans le lancement de programmes de l'Université de Moncton en collaboration avec d'autres institutions d'autres provinces requièrent des ressources et énergies additionnelles importantes et tend à ralentir le processus.

7. Recherche

L'Université de Moncton s'était engagée à :

- ☐ former entre 1 et 3 équipes multidisciplinaires;
- ☐ former entre 5 et 10 nouveaux chercheurs;
- ☐ réaliser des activités de repérage et d'appui pour renforcer la relève en enseignement et recherche;
- ☐ réaliser des activités générales et additionnelles.

Par le biais de la création d'un programme spécial de soutien à la recherche, l'Université de Moncton a soutenu 142 étudiants dans la recherche, créé ou participé à 29 équipes de recherche, soutenu 74 projets de recherche, obtenu le financement d'instituts de recherche pour 12 projets et appuyé la publication de 26 recherches.

L'Université de Moncton a piloté le Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et a participé très activement aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa. L'Université a contribué 15 présentateurs et conférenciers au forum de recherche de novembre 2007. De plus, l'Université de Moncton a organisé le *Colloque sur la gestion des services de santé en milieu minoritaire*, qui a regroupé une centaine de participants et de conférenciers de partout au Canada.

Constats :

- ☐ L'Université de Moncton a grandement dépassé ses objectifs de recherche.
- ☐ Sa liste des projets et publications démontre l'ampleur de l'effort de l'Université en recherche, le riche éventail de ses activités et le degré auquel elle a réussi à développer sa capacité de recherche.
- ☐ L'ampleur de sa contribution au deuxième Forum national de recherche sur la santé témoigne de son apport à la recherche sur la scène nationale.

8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

La coordination du Projet CNFS s'avère efficace et fort appréciée autant du personnel de l'université que de ses partenaires externes. Depuis 2 ans, l'Université a apporté un correctif au manque de ressources humaines dans cette fonction en embauchant du personnel de soutien.

Dès le début du Projet, l'Université de Moncton a mis en place un comité de gestion CNFS qui réunit tous les principaux décideurs de l'institution. Cet instrument, jumelé à l'autorité qu'a accordé la haute direction à la coordonnatrice, a permis de dissiper les résistances organisationnelles initiales et de mobiliser toutes les unités concernées autour de cette initiative.

De plus, il a servi de véhicule de renforcement et de cohésion parmi les divers départements de l'institution, cohésion qui s'est fait sentir par la suite dans d'autres initiatives de l'Université.

En raison de l'expérience et du succès du modèle organisationnel qu'est le CNFS, l'Université a reconstitué une structure semblable pour d'autres sources externes de financement importantes. Le modèle CNFS lui a permis de grandement améliorer sa gestion et le taux de succès de ses autres programmes et enveloppes budgétaires.

L'Université de Moncton a réalisé 5 partenariats interinstitutionnels en coordination et liaison. Ces partenariats avec la Régie régionale de santé Beauséjour, le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton, l'Université d'Ottawa et le Réseau-action formation et recherche de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick ont porté fruit de façon particulière en formation postsecondaire et en formation continue.

L'Université de Moncton s'est montrée efficace dans la collecte et la gestion des données CNFS et dans sa reddition de comptes à Santé Canada.

Constat :

- ☐ L'approche de coordination et la structure mise en place au fil des 5 années de la Phase II ont permis à l'Université de Moncton de dépasser ses objectifs et de tracer la voie pour d'autres secteurs stratégiques de l'institution.

9. Constats des diplômés

Des entrevues ont été réalisées auprès de 4 diplômés CNFS. Les éléments suivants se dégagent de ces entretiens :

- ☐ La disponibilité des programmes CNFS a fait en sorte que certains étudiants qui avaient prévu faire leurs études au Québec les ont faites au Nouveau-Brunswick et s'y sont établis pour pratiquer leur profession.
- ☐ Le volet recherche a donné le goût à certains diplômés de poursuivre en recherche. Pour d'autres, ce fut une question d'acquérir les outils et méthodologies de recherche afin de mieux analyser les données propres à leur emploi, permettant ainsi de prendre des décisions éclairées et d'innover.
- ☐ Pour certains, la présence du Projet CNFS et de programmes en français a permis d'égaliser leurs chances d'obtenir une formation professionnelle en santé en français, de choisir l'Université de Moncton plutôt que l'Université Dalhousie, par exemple.
- ☐ La disponibilité des programmes CNFS permet au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'atteindre certains de ses objectifs stratégiques, dont celui de déployer des professionnels de la santé dans les régions éloignées; à titre d'exemple, les infirmières praticiennes.
- ☐ Une forte dose de compétence culturelle est essentielle pour réussir à bien servir les francophones dans un contexte minoritaire.

- ☐ Le soutien aux étudiants, y compris les bourses de recherche, favorise la poursuite des études en santé à la maîtrise et au doctorat.
- ☐ D'être francophone convaincu et d'avoir été formé dans une institution francophone n'est pas toujours suffisant. Il faut avoir été conscientisé aux défis particuliers de travailler en français dans un établissement anglo-dominant et avoir été outillé pour le faire. Et il faut que les décideurs de ces établissements comprennent et acceptent leurs responsabilités et créent les structures et les conditions propices à l'offre de services en français appropriés.

10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ La communication constante entre l'institution postsecondaire et l'établissement de santé et des rencontres à intervalles fixes sont essentielles au succès des stages cliniques.
- ☐ L'atteinte des objectifs fixés constitue un travail de longue haleine et très complexe parce qu'il implique plusieurs dimensions et plusieurs niveaux (il faut plus que de la bonne volonté, il faut aussi du temps).
- ☐ La capacité d'assurer la pérennité des programmes et l'ancrage à long terme, soit la consolidation des acquis, doit avoir préséance sur l'expansion.
- ☐ L'instauration d'un mécanisme de coordination et de gestion qui rassemble les principaux décideurs et la création d'une équipe opérationnelle ont permis de créer un modèle pour d'autres initiatives stratégiques.
- ☐ Les éléments organisationnels du Projet CNFS ont engendré une collaboration étroite intercampus et interfacultaire qui n'existait pas auparavant, et ce, dans plusieurs secteurs autres que la santé.
- ☐ L'engagement explicite et constant des principaux dirigeants de l'institution s'est avéré le meilleur gage de succès du Projet CNFS.
- ☐ Avant d'initier le développement d'un partenariat majeur sur un programme postsecondaire crédité avec une institution d'une autre juridiction provinciale, il faut s'assurer que son propre programme est à jour et que le partenaire potentiel en comprenne les complexités et les exigences et évalue bien ses capacités actuelles et futures.
- ☐ Les fonds de recherche en santé ont permis d'appuyer les efforts de recherche et la diffusion de résultats de recherche en milieu francophone, accroissant à la fois la capacité de recherche et la connaissance des enjeux de la santé en français.
- ☐ L'efficacité en recherche dépasse la seule notion de nombre de projets et de nombre de dollars investis. Il faut trouver les moyens d'instaurer une culture de recherche tout en renforçant l'expertise en méthodologie de recherche.

- ☐ Des systèmes comptables et financiers bien conçus et rodés permettent une planification saine et offre à l'institution les moyens de démontrer la justesse de ses décisions et de sa reddition des comptes.
- ☐ Il est essentiel de mettre en place une stratégie d'envergure pour créer le corps professoral de demain dans un contexte d'exigences changeantes et de pénurie de candidats aux études doctorales et postdoctorales.
- ☐ La réalité sur le terrain vient souvent assagir les planificateurs. Ainsi, les leçons apprises au cours de la Phase II permettent de définir des prévisions plus justes pour la Phase III.
- ☐ La discipline collective, sur des bases institutionnelle et nationale, fut déterminante pour le succès du Projet CNFS et son institutionnalisation se porte garante de son avenir.
- ☐ Le succès dépend de l'ouverture d'esprit et de la dextérité organisationnelle requises pour oser repenser des programmes existants en fonction de l'évolution des besoins en santé et des besoins étudiants.
- ☐ Les importants efforts déployés pour répondre aux besoins de perfectionnement professionnel/formation continue à l'intérieur d'un budget très limité dans ce secteur au cours de la Phase II ont eu un effet de levier important sur le système de santé. Cependant, il est essentiel que ce secteur de la formation prenne plus d'envergure afin de mieux répondre aux besoins des professionnels déjà actifs dans le système de santé.

11. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ L'Université de Moncton a dépassé, et de loin, la très grande majorité de ses cibles dans les diverses catégories de biens livrables.
- ☐ L'Université de Moncton a réussi son objectif de fortement renforcer sa capacité de recherche en santé en réalisant ou participant à un nombre impressionnant de recherches.
- ☐ Le lancement de nouveaux programmes et la concrétisation de partenariats sur des programmes postsecondaires crédités avec des institutions d'autres juridictions provinciales demeurent un défi. La dynamique d'approbation de nouveaux programmes de santé en français est parfois assujettie à des considérations autres que le bien fondé des programmes à l'étude.
- ☐ La structure organisationnelle mise en place par l'Université de Moncton pour l'exécution de son accord de contribution s'est avérée particulièrement efficace et sert de modèle.
- ☐ Le Projet CNFS a généré une effervescence en santé en français dans la province et a valorisé les professions de la santé en français. Son profil dans la communauté de la santé néo-brunswickoise s'est beaucoup renforcé au fur et à mesure que ses liens institutionnels et interpersonnels se sont développés.
- ☐ Le succès du nouveau programme 'Certificat de deuxième cycle en gestion des services de la santé' (4 fois le nombre d'étudiants prévus) démontre la capacité de l'institution de s'ajuster aux besoins émergents de la communauté francophone et du système de santé.
- ☐ Le taux de placement des diplômés CNFS dans des établissements de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes est élevé.

23. Il est recommandé que l'Université de Moncton se dote d'une plus grande capacité de développer des partenariats interinstitutionnels qui permettront à des institutions dans des provinces plus fortement minoritaires d'accueillir certains de ses programmes.

Annexe J : Université d'Ottawa

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	265	427	+61 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	124	189	+52 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	s/o	3	s/o
Formations continues non créditées	12	168	1 400 p. cent
Professeurs additionnels	12	17	142 p. cent
Cours médiatisés	30	33	110 p. cent
Milieus de stages cliniques	20	69	345 p. cent
Projets de recherche	s/o	45	s/o
Étudiants soutenus dans la recherche	s/o	84	s/o

Conclusions principales

L'Université d'Ottawa a très largement dépassé ses objectifs de rendement inscrits à son accord de contribution.

L'Université d'Ottawa exerce un leadership exemplaire dans le secteur de la formation continue non créditée. Les autres institutions devront devenir plus actives, surtout dans la production de sessions de formation non créditée.

Le taux de services auprès des communautés francophones et acadiennes des diplômés CNFS est élevé, comme l'est le taux de retour à la province d'origine.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Plus que toute autre institution, l'Université d'Ottawa est appelée à desservir les francophones des autres régions du pays. La majorité de ses programmes CNFS est réservée aux francophones hors Ontario. Lorsqu'elle a lancé trois nouveaux programmes imprévus en 2006-2007 et 2007-2008, elle a comptabilisé les étudiants de l'Ontario pour la première fois, ce qui a eu pour effet d'augmenter ses inscriptions prévues et ses inscriptions réelles.

L'Université d'Ottawa s'est engagée à générer 265 nouvelles inscriptions et 124 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Vingt-six programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	28	30	43	58	106	265
Inscriptions réelles	47	40	56	85	199	427

L'Université d'Ottawa a dépassé son objectif d'inscriptions de 61 p. cent. La croissance de cette donnée s'explique par trois facteurs : le succès de ses efforts de recrutement, l'ajout et le lancement de nouveaux programmes non-prévus à l'accord de contribution initial et l'inclusion, pour ces nouveaux programmes seulement, des étudiants franco-ontariens dans ce calcul. L'inclusion de cette catégorie découle de la recommandation 26 de l'évaluation formative et d'une entente en ce sens entre l'Université d'Ottawa et Santé Canada. Ainsi, parmi les 427 inscriptions, 280 étudiants proviennent de provinces et territoires autres que l'Ontario et le Québec et 147 étudiants inscrits dans les nouveaux programmes proviennent de l'Ontario.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Baccalauréat en sciences infirmières	Inscriptions bien au-delà des attentes	La demande s'avère plus élevée que prévue.
Sciences infirmières (Partenariat CUSB-UO)	Inscriptions bien au-delà des attentes	Le nombre de diplômés du programme du Collège universitaire de Saint-Boniface qui décident de poursuivre une 4 ^e année d'étude afin d'obtenir un

		baccalauréat de l'Université d'Ottawa est 12 fois plus élevé qu'anticipé.
Baccalauréat en service social	Inscriptions bien au-delà des attentes	La demande s'avère plus élevée que prévue étant donné que 2 fois plus d'étudiants qu'anticipés se sont inscrits.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de l'Université d'Ottawa comprenait les activités suivantes :

- ☐ campagne téléphonique visant les étudiants potentiels ayant manifesté un intérêt pour des études en français dans le domaine de la santé;
- ☐ tournée pancanadienne dans les écoles secondaires francophones et déplacement au Manitoba et au Nouveau-Brunswick d'une équipe d'entrevues d'admission de candidats potentiels en médecine;
- ☐ soutien pour les frais de voyage des étudiants pour assister aux entrevues d'admission;
- ☐ bandes d'annonces sur différents sites Web francophones destinés aux jeunes et publicité dans le supplément éducation de l'Association de la presse francophone;
- ☐ participation au projet de tournée « Mon fort intérieur » de l'Hôpital Montfort;
- ☐ production de divers outils promotionnels visant à supporter les activités de recrutement;
- ☐ développement de la signature de la campagne nationale de promotion des carrières en santé et participation à l'envoi dans les écoles secondaires francophones et d'immersion du pays;
- ☐ diffusion de la nouvelle affiche « La santé en français, une carrière qui fait du bien »;
- ☐ offre d'un mini-cours d'introduction aux professions de la santé aux étudiants du Manitoba et de la Saskatchewan;
- ☐ promotion de la série d'ateliers portant sur « L'Art de superviser des stagiaires » auprès des professionnels de la santé francophones;
- ☐ introduction d'une nouvelle trousse d'information aux participants inscrits à la série d'ateliers en ligne;
- ☐ distribution et diffusion du Bulletin PEP (Programme d'excellence professionnelle).

Depuis, l'Université a maintenu plusieurs de ces activités tout en ajoutant les activités suivantes :

- ☐ diffusion de la Mini-école de médecine au CUSB;
- ☐ mini-cours d'introduction aux carrières en santé à l'Université Sainte-Anne;
- ☐ production d'un DVD sur la promotion des carrières en santé (en partenariat RIFSSSO, CNFS, etc.);
- ☐ contribution à la publication d'un guide national des programmes de la santé en français;
- ☐ participation à la campagne nationale de visibilité des institutions partenaires CNFS;

- ☐ campagne publicitaire dans des hebdomadaires et suppléments francophones, dont le supplément national «Éducation postsecondaire– perspectives francophones »;
- ☐ mise à jour du Site Web et affichage de bannières publicitaires sur divers sites francophones;
- ☐ promotion des 3 nouveaux programmes de formation;
- ☐ campagne radiophonique nationale;
- ☐ promotion des séries d'ateliers en ligne destinées aux professionnels de la santé et portant sur la « Gestion des comportements associés à la démence » et «Appliquer l'enseignement interprofessionnel dans son milieu de travail »;
- ☐ reconnaissance de la série d'ateliers en ligne et en personne « L'Art de superviser des stagiaires » auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC);
- ☐ planification d'un mini-cours d'initiation aux carrières en santé au CUSB prévu pour janvier 2008;
- ☐ participation à la rencontre nationale des agents de recrutement et mise en commun des meilleures pratiques;
- ☐ participation à la collation des grades des étudiants issus du partenariat avec le CUSB à Saint-Boniface en juin et rencontre des étudiants de 3e année en novembre 2007;
- ☐ envoi d'une lettre ciblée à tous les étudiants ayant demandé à recevoir de l'information sur les programmes ciblés de 1^{er} cycle;
- ☐ contribution au projet LORNET dans le cadre du Programme Franccommunautés virtuelles.

Constats :

- ☐ Au cours des 2 dernières années de la Phase II, l'Université d'Ottawa a connu une hausse fulgurante dans ses inscriptions due en bonne partie au lancement de nouveaux programmes non prévus et à la comptabilisation des étudiants franco-ontariens dans ces nouveaux programmes.
- ☐ L'Université a multiplié ses efforts tout en continuant d'innover dans ses activités de promotion et de recrutement.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II, les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Diplômés prévus	25	18	28	26	27	124
Diplômés réels	25	34	38	38	54	189

L'Université d'Ottawa présente une avance de l'ordre de 52 p. cent sur ses prévisions de diplômés.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à Phase II

L'Université d'Ottawa a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de la Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II⁹⁰ et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, l'Université d'Ottawa anticipe la diplomation de 269 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 458.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 32 274 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 2 459 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 34 733 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

L'Université d'Ottawa a développé et offert 1 627 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée. De plus, elle a offert 79 nouvelles journées de formation non créditée, pour un total cumulatif de 1 706 nouvelles journées de formation.

Nouveaux programmes

Dans son accord de contribution, l'Université d'Ottawa ne s'était pas engagée à lancer de nouveaux programmes et avait plutôt opté pour la consolidation et l'ajout de places dans ses programmes existants. Toutefois, elle a transformé deux baccalauréats (ergothérapie et physiothérapie) en maîtrise et a remplacé le certificat et la concentration en gérontologie par une seule mineure en gérontologie. Cette mise à niveau lui permet de s'assurer que ses programmes existants continuent de répondre aux besoins réels du milieu de la santé et aux exigences des Associations professionnelles qui accréditent les programmes de formation. De plus, la création de la mineure en gérontologie s'est faite dans le cadre de la réforme des programmes de premier cycle de l'Université d'Ottawa.

⁹⁰ Les inscriptions des années de la Phase II des années qui s'appliquent furent ajustées par le taux d'attrition de chaque programme.

En raison des besoins urgents en professionnels de la santé dans certaines disciplines, l'Université d'Ottawa a développé 3 nouveaux programmes qui n'étaient pas prévus et les a rendus disponibles autant aux Franco-Ontariens qu'aux étudiants des autres régions du pays :

- ☐ Service social (Baccalauréat)
- ☐ Sciences infirmières pour infirmières et infirmiers autorisés
- ☐ Sciences de la nutrition

L'Université d'Ottawa et l'Hôpital Montfort ont identifié un besoin pressant de pharmaciens en Ontario et au pays, besoin qui représente un important vide dans le continuum de la santé. Ainsi, l'Université a entamé une étude de faisabilité d'un programme de pharmacie conjointement avec l'Université de Moncton.

Cours non crédités

L'Université d'Ottawa a réalisé 168 formations non créditées et a accueilli un total de 2 893 participants à ces sessions. De ce fait, elle est la principale génératrice de nouvelles formations continues en santé qui s'adressent aux professionnels de la santé présentement à l'œuvre dans le système de santé. Parmi les formations offertes, 69 sont des nouvelles formations.

Le processus d'évaluation dans plusieurs régions du pays a permis de déceler une forte appréciation des activités de l'Université d'Ottawa en matière de développement et d'offre de formations continues, particulièrement à distance. L'équipe du CNFS est en voie de collectionner une liste importante de prix de reconnaissance dans le domaine académique. En voici quelques-uns :

- ☐ *Outstanding Paper Award*, Association for the Advancement of Computing in Education, 2007 pour Casimiro, L., MacDonald, C. J., Rousseau, R., Bouchard-Lamothe, D., Tremblay, M., Couturier, L. (2007). Designing an E-learning experience to stimulate interprofessional practice in health and social care (presentation). Proceedings of *E-Learn conference*. Québec, Canada.
- ☐ *Prix d'excellence du Bureau des partenariats et des compétences de pointe* (organisme affilié au conseil des universités ontariennes) pour la série « L'art de superviser des stagiaires » Catégorie : module d'apprentissage en milieu de travail (Équipe CNFS/Cyber-@pprentissage, Université d'Ottawa) 2004.
- ☐ *Prix d'excellence de l'Association canadienne d'éducation à distance (ACED)* catégorie : partenariat ou collaboration pour la série « L'art de la supervision clinique » (Équipe CNFS/Cyber-@pprentissage, Université d'Ottawa) 2004.
- ☐ *Mention honorable du Bureau des partenariats et des compétences de pointe* pour la série « L'art de la supervision clinique » Catégorie : module d'apprentissage en milieu de travail (Équipe CNFS/Cyber-@pprentissage, Université d'Ottawa) 2003.
- ☐ *Prix d'excellence (bronze) du Conseil canadien pour l'avancement de l'éducation (CCAÉ)*, catégorie : meilleur dépliant (Équipe CNFS/Université d'Ottawa) 2003.

Par ailleurs, ces réussites ont attiré l'attention d'autres institutions. Entre autres, l'Université d'Ottawa a signé un protocole d'entente avec l'Université McGill pour la traduction et l'adaptation des 7 modules de son programme « l'Art de superviser des stagiaires ». Ce partenariat comprend également un comité conjoint axé sur la recherche et les ressources humaines. De plus, « l'Art de superviser les stagiaires » a été agrémenté par certains ordres professionnels, ce qui engendre pour les participants la reconnaissance de crédits de formation leur permettant de combler leur quota annuel de formation continue⁹¹.

Constats :

- ☐ L'Université d'Ottawa a dépassé toutes les attentes en matière du nombre d'inscriptions et des nombres de diplômés générés.
- ☐ L'Université a exercé un rôle de leadership national dans le développement et l'offre de la formation non créditée.
- ☐ L'effet de rayonnement des succès de l'équipe CNFS au-delà de la sphère du CNFS confie à l'Université d'Ottawa une reconnaissance de marque et, par ce fait, contribue à amplifier l'empreinte et la notoriété du CNFS dans le monde universitaire.

5. Placement des diplômés

L'Université d'Ottawa a réalisé une analyse de placement de ses diplômés de l'année 2005-2006. Soixante-huit p. cent de ces diplômés travaillent actuellement dans le domaine de la santé, tandis que 26 p. cent sont aux études supérieures en santé⁹² et 5 p. cent travaillent dans un autre domaine.

Pour toutes catégories confondues sauf les diplômés qui poursuivent leurs études en santé, 89 p. cent travaillent auprès de communautés francophones et acadiennes, tandis que 71 p. cent travaillent en santé dans leur province d'origine.

Si on ne s'en tient qu'aux gens qui travaillent en santé, 96 p. cent travaillent auprès de communautés francophones et acadiennes, tandis que 77 p. cent oeuvrent dans leur province d'origine.

Constats :

- ☐ Une proportion élevée des diplômés de l'Université d'Ottawa poursuit ses études en santé à un niveau supérieur, en médecine, surtout. Cela dit, des intervenants au Manitoba souhaiteraient que davantage de stages en médecine soient organisés en province afin de maximiser les chances de retour des médecins, y compris des médecins spécialistes.

⁹¹ Dans bien des cas, l'actualisation de ce quota est nécessaire pour maintenir sa reconnaissance professionnelle.

⁹² La majorité de ces étudiants sont en résidence ou étude de spécialité en médecine.

- Étant donné que les étudiants proviennent de toutes les régions du pays à l'extérieur de l'Ontario et du Québec, plusieurs, y compris l'auteur, s'attendaient à ce que la proportion de diplômés qui s'installeraient dans l'Est ontarien serait plus élevée. En occurrence, elle ne se situe qu'à 14 p. cent. Cette donnée témoigne du succès des efforts d'organisation de stages dans la province d'origine et de soutien aux étudiants d'outre province, ainsi que du fait que les diplômés retournent dans leur région en nombres importants. Cela dit, il faut se rappeler que les diplômés qui s'installent en Ontario oeuvrent eux aussi auprès des communautés francophones dans une région de pénurie aiguë dans certaines professions de la santé.

6. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche 5 ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages et les Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés.

Professeurs et autre personnel additionnels

L'Université d'Ottawa avait prévu embaucher 12 professeurs additionnels, soit de professeurs à temps partiel (chargés de cours) et de professeurs de formation clinique. En occurrence, elle a embauché 17 professeurs « équivalents à temps plein » et a embauché 12 autres intervenants CNFS⁹³. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines de 29 personnes.

Cours médiatisés

L'Université d'Ottawa avait prévu médiatiser 30 cours de formation; à ce jour, elle a réussi à en médiatiser 33. Elle a dépassé son engagement dans cette filière difficile malgré son budget de médiatisation fortement réduit. Cela dit, la capacité de l'Université de médiatiser des cours et développer la formation à distance⁹⁴, qu'elle soit créditée ou non, est fortement limitée par le manque de ressources.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

L'Université d'Ottawa a développé également un partenariat en radio-oncologie avec La Cité collégiale et espère que le programme sera lancé en 2008. Malheureusement, le partenariat serait retardé parce l'approbation du gouvernement de l'Ontario connaît des délais.

⁹³ Deux nouveaux postes de coordination ont été créés pour le Baccalauréat en Service social et le Baccalauréat en sciences de la santé.

⁹⁴ La capacité du CNFS de développer des partenariats interinstitutionnels dépend beaucoup de sa capacité de produire et d'offrir de la formation à distance, qu'elle soit de nature créditée et non créditée. Il s'agit d'un des incontournables pour rendre le plus grand éventail de formations disponibles aux francophones, là où ils vivent.

L'Université d'Ottawa a créé un partenariat de formation créditée avec le Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario pour la formation de stagiaires en orthophonie.

Par ailleurs, l'Université d'Ottawa a créé 25 partenariats de formation non créditée avec des établissements de santé et des institutions CNFS pour l'offre de nombreuses sessions dans une panoplie d'activités, dont « L'Art de superviser des stagiaires », la diffusion des nombreuses conférences PEP et la publication d'un répertoire d'outils d'évaluation.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

L'Université d'Ottawa s'était engagée à créer 20 nouveaux milieux de formation clinique. Elle en a créé 69, munis de 82 places de stages. Il est important de noter que, même à Ottawa, le parc d'établissements de santé francophones ou bilingues n'est pas suffisamment ample pour que l'institution puisse développer des milieux de stages en français pour tous ses étudiants en santé. L'Université d'Ottawa fait de grands efforts à cet égard et tente de dépister de nouveaux milieux possibles, y compris dans les régions rurales. Elle a aussi fait des efforts majeurs pour créer des milieux de formation clinique à l'extérieur de l'Ontario pour favoriser le retour des étudiants CNFS à leur province ou région d'origine.

Le Collège universitaire de Saint-Boniface, l'Université du Manitoba, l'Hôpital de Saint-Boniface et l'Université d'Ottawa se sont concertés pour créer trois résidences en médecine en français au Manitoba. Ces résidences offrent une passerelle charnière pour le rapatriement des diplômés en médecine en province et représentent un important levier de renforcement du sous-système de santé francophone.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

L'Université d'Ottawa n'a pas concrètement implanté de programmes postsecondaires crédités dans de nouvelles régions. Par contre, l'offre de la 4^e année de son Baccalauréat en sciences infirmières par formation à distance au Manitoba s'apparente à ce genre d'activité. L'Université est particulièrement fière du succès et des aspects structurants de son partenariat avec le Collège universitaire de Saint-Boniface; la proportion des diplômés du CUSB qui choisissent de poursuivre leurs études pour obtenir un baccalauréat dépasse les prévisions par un facteur de 400 p. cent.

Constats :

- ☐ L'Université d'Ottawa a réussi à développer une excellente capacité de formation en santé. Les multiples mesures et mécanismes qu'elle a mis en place sont efficaces et exemplaires.
- ☐ L'Université d'Ottawa exerce un leadership exceptionnel en matière de développement et d'offre de formation non créditée, en direct et à distance.

7. Recherche

L'Université d'Ottawa s'était engagée à :

- ☐ former des chercheurs et mousser la relève de professeurs;
- ☐ organiser des activités de réseautage et d'échanges entre les chercheurs des différentes institutions et des milieux cliniques des communautés francophones minoritaires;
- ☐ appuyer la formation d'équipes de recherche pluridisciplinaires et inter-institutionnelles autour de thèmes prioritaires et favorisant des regroupements;
- ☐ organiser des activités d'appui pour la préparation de demandes de recherche;
- ☐ sensibiliser les bailleurs de fonds de recherche.

L'Université d'Ottawa a soutenu 84 étudiants dans la recherche, créé ou participé à 7 équipes de recherche, soutenu 45 projets de recherche, obtenu le financement d'instituts de recherche pour 3 projets et appuyé la publication de 8 recherches. Pour nourrir le développement de sa capacité en recherche, elle a créé trois programmes : le « Programme de soutien à la recherche à l'intention des chercheurs », le « Programme de subvention à l'intention des étudiants » et le « Programme de participation à une rencontre scientifique à l'intention des étudiants CNFS ».

L'Université d'Ottawa a participé au Forum régional de la recherche à Sudbury, au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et aux 2 forums nationaux de la recherche à Ottawa. Elle assume un rôle de leadership au sein de la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire. Un de ses dirigeants co-préside le Comité consultatif des IRSC sur les communautés de langues officielles en situation minoritaire.

Les entrevues ont permis de relever les éléments suivants :

- ☐ Les bourses de recherche et le jumelage étudiant/chercheur facilitent le transfert de connaissances et alimente le développement de chercheurs à long terme.
- ☐ Les étudiants-chercheurs CNFS deviennent des cliniciens et des intervenants qui savent analyser les résultats des recherches et les intégrer à leur pratique de la santé.
- ☐ Les diplômés CNFS ayant été formés en recherche sont en mesure de participer à des recherches de grande envergure, de valider les approches de recherche auprès des populations francophones et de valider des innovations francophones.
- ☐ Les activités de recherche servent de catalyseur à la recherche et soutiennent et alimentent la promotion des services de santé en français.
- ☐ Le programme de recherche a permis à des professeurs de s'associer à d'autres professeurs au pays, et même à l'étranger; ces maillages nourrissent le réseautage, favorisent le transfert de connaissances et améliorent les connaissances de la santé des francophones.
- ☐ Les appels d'offres pour la recherche provenant du gouvernement de l'Ontario sont toujours rédigés en anglais seulement, ce qui désavantage les chercheurs francophones et rend préjudice à la recherche sur la santé des francophones.

- ❑ Selon certains répondants, les chercheurs francophones n'ont pas un accès équitable aux fonds des Instituts de recherche en santé. Pour d'autres, le bas taux de réussite des demandeurs est plutôt naturel et s'inscrit dans le cycle d'évolution de la capacité du monde de la recherche francophone.

Constats :

- ❑ L'activité accrue de l'Université d'Ottawa en recherche jette les bases pour le développement d'une masse critique de chercheurs qui, il y lieu d'espérer, permettra l'agrandissement du bassin de chercheurs chevronnés dédiés à la recherche sur la santé des francophones.
- ❑ L'ampleur de sa contribution au deuxième Forum national de recherche sur la santé témoigne de son apport à la recherche sur la scène nationale (15 présentateurs et conférenciers).

8. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

L'Université d'Ottawa a investi sa directrice CNFS de l'autorité nécessaire pour qu'elle puisse orchestrer la mise en œuvre de la Phase II. Des professeurs ont été investis de la responsabilité de coordonner des programmes. Deux équipes de coordination, une en sciences santé et l'autre en médecine, ont été instituées. Les diverses composantes de l'institution aussi bien que ses principaux partenaires dans le système de santé sont reconnaissants de l'ampleur et de l'efficacité de la coordination du Projet CNFS.

La coordination qu'exerce l'Université d'Ottawa dans l'organisation et la livraison de ses multiples activités de formation non créditée est fort appréciée des autres institutions CNFS. Toutefois, la demande créée par les succès de la formation continue est telle qu'une proportion démesurée des énergies de l'équipe CNFS est consacrée à cette fonction. L'équipe fait présentement des efforts pour rééquilibrer l'utilisation de ces énergies parmi les diverses priorités du projet CNFS, y compris une plus grande concentration sur la recherche. Par ailleurs, l'équipe CNFS prévoit consacrer davantage d'énergie au suivi des diplômés une fois qu'ils seront sur le marché du travail; entre autres, elle préconise la création d'une Association des anciens du CNFS.

Au cours de la Phase II, le poste de direction du CNFS a été comblé par trois différentes personnes⁹⁵; il y a eu des intervalles importants entre les diverses embauches, mais la gestion des opérations a été assurée par une directrice intérimaire qui connaissait bien le poste, l'ayant déjà occupé par le passé. Selon un nombre significatif de répondants, ce manque de continuité a généré un niveau d'incertitude, faisant en sorte que les réussites fort respectables de l'Université d'Ottawa auraient pu être encore plus remarquables. La nouvelle direction est en voie de revoir la structure et les processus de coordination du CNFS en y incorporant les leçons apprises au cours des dernières années afin de la rendre plus efficace, ce qui a pour effet de rassurer l'équipe. En

⁹⁵ Selon certains répondants, le roulement du personnel est en partie dû au manque de pérennité du financement, ce qui impose des emplois contractuels plutôt que permanents.

considérant l'évolution du projet, l'Université a décidé qu'il est de mise d'apporter des modifications à la structure afin d'améliorer son efficacité.

Au niveau de la formation médicale gérée par le Bureau des affaires francophones de la Faculté de médecine, on a procédé à une redéfinition des tâches et à une allocation plus équilibrée des fonds de recherche et de soutien à la formation clinique qui reflètent mieux les besoins et qui est davantage axée sur les résultats.

Par ailleurs, l'Université s'est montrée efficace dans la collecte et la gestion des données CNFS et dans sa reddition de comptes à Santé Canada.

9. Constats de diplômés et étudiants

Les principaux éléments suivants se dégagent des entretiens avec les diplômés et les étudiants :

- ☐ Les bourses de recherche aux étudiants ajoutent à leur dossier pour une éventuelle admission aux cycles d'études supérieures.
- ☐ En ouvrant la porte à l'étude dans un programme de premier niveau à des gens qui autrement ne poursuivraient pas des études en santé en français, le Projet CNFS facilite et soutient le passage aux études de 2^e et 3^e cycle, facteur essentiel à la durabilité de la formation en santé en français.
- ☐ Le « Canadian Resident Matching Services », responsable de l'assignation des résidences en médecine au pays, restreint les choix des diplômés en médecine quant à leur retour dans leur région d'origine ou auprès des communautés francophones.
- ☐ La pénurie de résidences et de places de spécialités dans les communautés francophones et acadiennes milite contre le retour aux provinces d'origine des candidats.
- ☐ Le soutien financier aux stages cliniques est très important, très apprécié et perçu par les étudiants comme un levier clé de leur choix de retour à la province d'origine.
- ☐ Les stages cliniques sont de qualité et offrent une grande variété d'expériences pour mieux préparer les étudiants au marché du travail.
- ☐ Le fait de faire la connaissance de plusieurs autres francophones de partout au pays qui étudient en santé contribue à renforcer l'identité et un sentiment d'appartenance. Cela nourrit des réseaux qui pourraient être maintenus après la fin des études.
- ☐ L'arrivée de diplômés CNFS dans un établissement anglo-dominant peut amener l'administration et le personnel à prendre conscience du fait français et de leur responsabilité eu égard aux services de santé en français.
- ☐ La visibilité du CNFS n'est pas très prononcée dans les provinces sans institutions CNFS. Beaucoup d'étudiants voudraient poursuivre leurs études en santé en français mais ne sont pas au courant des opportunités que leur offre le CNFS.
- ☐ Il est nécessaire de renforcer le désir des étudiants et leur capacité de transiger en français dans des milieux anglo-dominants.
- ☐ L'influence anglophone américaine est très forte dans plusieurs facettes du système de santé au Canada, en partant par les modèles d'intervention et les pratiques d'agrément, phénomène qui représente un autre défi pour l'augmentation du nombre de diplômés

francophones. Il faudrait chercher à utiliser davantage d'outils et de modèles d'intervention québécois en les adaptant pour améliorer les modèles d'intervention à paradigme américain.

10. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Le CNFS a institué une nouvelle pratique de jumeler un étudiant avec un chercheur afin d'accélérer son apprentissage de la recherche, ce qui contribue grandement à l'appriovisoement par l'étudiant du domaine de la recherche, à son développement d'une affinité pour celui-ci et à son acquisition d'un fond d'expertise.
- ☐ Dans l'octroi de bourses de recherche, il est nécessaire de cibler les thèmes de recherche qui seront financés.
- ☐ Il est essentiel d'intégrer les étudiants franco-ontariens dans la famille CNFS pour s'assurer que leurs communautés puissent bénéficier équitablement du Projet CNFS.
- ☐ Le modèle de collaboration et de co-construction interinstitutionnelle dans la médiatisation de cours s'est avéré porteur.
- ☐ Les fonds attribués à des étudiants pour participer à des colloques et conférences de recherche ont porté fruit.
- ☐ La meilleure documentation de l'anatomie du succès du partenariat Université d'Ottawa/CUSB offre des enseignements importants pour le développement futur de nouveaux partenariats.
- ☐ Le déplacement de cohortes d'étudiants d'une institution à l'autre au cours de leur formation peut s'avérer très fructueux, tout comme le déplacement de professeurs.
- ☐ Le succès du CNFS passe par sa bonne organisation, non seulement bien conçue mais bien exécutée, et par la stabilité de son personnel.
- ☐ Dans la foulée de la concertation et de l'intégration des institutions dans le CNFS, il est important de préserver l'identité de l'Université d'Ottawa.
- ☐ Les rencontres annuelles rassemblant tous les étudiants CNFS et les autres mesures de communication avec les étudiants, dont le Magazine des diplômés et le Site Web, développent leur sens d'appartenance et leur compréhension de l'importance historique du processus dans lequel ils sont impliqués.
- ☐ Il est nécessaire de développer des outils d'évaluation adaptés aux francophones.

11. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ L'Université d'Ottawa a très largement dépassé ses objectifs de rendement en inscriptions et diplômés inscrits à son accord de contribution.
- ☐ Malgré le fait qu'elle ne s'était pas engagée à lancer de nouveaux programmes dans son accord de contribution initial, l'Université d'Ottawa a lancé trois nouveaux programmes postsecondaires à grande portée.
- ☐ L'Université d'Ottawa exerce un leadership exemplaire dans le secteur de la formation continue non créditée.
- ☐ Le taux de placement des diplômés CNFS travaillant dans des établissements de la santé au service des communautés francophones et acadiennes est élevé, et le taux de retour à la province d'origine est plus élevé que prévu.
- ☐ La recherche en santé a connu un essor important.

24. Il est recommandé que l'Université d'Ottawa réexamine son régime de formation clinique des médecins afin d'inciter davantage leur retour à leur province d'origine après leur résidence ou leurs études de spécialisation.

Annexe K : Université Sainte-Anne

1. Aperçu synoptique

Résultats empiriques

Principaux indicateurs de Santé Canada

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Avance (retard)
Inscriptions additionnelles attribuables au CNFS	29	48	+66 p. cent
Diplômés additionnels attribuables au CNFS	19	22	+16 p. cent

Principaux indicateurs additionnels du CNFS

Variables	Résultats escomptés	Résultats atteints	Degré de réalisation
Nouveaux programmes postsecondaires crédités	3	2	67 p. cent
Formations continues non créditées	s/o	6	s/o
Professeurs additionnels	2	2	100 p. cent
Milieux de stages cliniques	3	17	567 p. cent

Conclusions principales

L'Université Sainte-Anne a dépassé ses engagements en nombres d'inscriptions et de diplômés.

Le modèle de création de milieux de stages cliniques dans les régions rurales de l'Université Sainte-Anne est un succès probant qui doit servir de modèle dans d'autres régions du pays et dans d'autres professions. Il est difficile de surestimer le degré de complexité d'application de ce modèle, particulièrement au niveau du recrutement de médecins aptes et disposés à assumer la fonction d'enseignants et de précepteurs cliniques.

L'Université Sainte-Anne et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick doivent se réunir avec les universités du Québec pour déterminer les raisons pour lesquelles les postulants aux postes de pharmacie ne sont pas admis. Ils doivent également raffiner leur approche de recrutement afin de s'assurer d'un plus grand nombre d'admissions de haute qualité pour ce programme.

Note : L'évaluation sommative examine la mise en œuvre de l'accord de l'institution sur l'ensemble de la période de la Phase II (2003-2008) et comprend des éléments qui ont été traités au cours de l'évaluation formative.

2. Introduction

Seule université francophone en Nouvelle-Écosse, l'Université Sainte-Anne est située loin des grands centres urbains. Sa localisation géographique a un effet déterminant sur sa capacité d'attraction d'étudiants et de professeurs. Le Projet CNFS est venu renforcer ce pouvoir d'attraction.

Au cours des premières années de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, l'Université Sainte-Anne et le Collège de l'Acadie furent amalgamés. Le processus d'amalgamation, suivi du processus d'intégration des deux équipes et cultures organisationnelles, a accaparé les énergies des dirigeants de l'université précisément durant la période de mise en œuvre de l'accord de contribution CNFS. Ceci a occasionné, selon l'institution, un certain retard quant à la mise en œuvre d'éléments plus complexes du Projet CNFS tels le développement de certains partenariats inter-institutionnels. Toutefois, l'amalgamation a permis la consolidation des forces vives en éducation postsecondaire en Nouvelle-Écosse. De plus, elle offre à l'Université Sainte-Anne la possibilité de livrer ses programmes en santé sur les 4 campus régionaux jadis collégiaux.

L'Université Sainte-Anne s'est engagée à générer 29 nouvelles inscriptions et 19 nouveaux diplômés au cours de la Phase II. Trois programmes de formation en santé jouissent de l'appui du Projet CNFS, dont un programme préexistant et deux nouveaux programmes.

3. Recrutement

Nombre d'inscriptions

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux sur 5 ans
Inscriptions prévues	2	3	8	8	8	29
Inscriptions réelles	5	4	7	14	18	48

Au cours de la Phase II, l'Université Sainte-Anne a dépassé son engagement en inscriptions dans une proportion de 66 p. cent.

Le tableau qui suit présente les programmes qui se démarquent en raison d'importantes variations, positives ou négatives, entre les inscriptions prévues à l'accord de contribution et les inscriptions additionnelles effectivement réalisées.

Nom du programme	Mouvement	Explication
Soins ambulanciers avancés	Interruption des inscriptions	Le programme a été mis en suspens dû à la maladie du professeur et compte tenu de l'impossibilité de recruter un remplaçant. Le programme sera relancé en septembre 2008.
Baccalauréat en Travail social.	Inscriptions élevées	Ce nouveau programme a suscité un engouement au-delà des attentes, une excellente nouvelle compte tenu du besoin très important de travailleurs sociaux en Nouvelle-Écosse.

Stratégie de promotion et de recrutement

Lors de l'évaluation formative, nous indiquions que la stratégie de promotion et de recrutement de l'Université Sainte-Anne comprenait les activités suivantes :

- ☐ présentation des activités CNFS aux forums de santé de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse;
- ☐ appui aux agents de liaison à qui on a demandé de faire la promotion des programmes CNFS;
- ☐ développement du lien de l'Université Sainte-Anne avec le site CNFS;
- ☐ collaboration à l'organisation de trois mini-colloques en santé en Nouvelle-Écosse;
- ☐ collaboration à la promotion de la tournée « Mon fort intérieur »;
- ☐ négociation d'une bourse d'étude en santé (3 000 \$) du ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse;
- ☐ entrevues d'information à la radio et à la télévision.

La majorité de ces mesures et activités ont été maintenues et les activités suivantes se sont ajoutées :

- ☐ multiples activités de réseautage pour identifier et mousser des candidatures à la médecine et à la pharmacie;
- ☐ tournée de diverses régions de la province par les étudiantes et le professeur du Service social assortie de rencontres de promotion des programmes de l'Université Sainte-Anne;
- ☐ organisation et animation par les étudiantes d'un éventail d'événements publics axés sur des enjeux sociaux importants pour la communauté acadienne qui ont eu pour effet, entre autres, d'accroître le pouvoir d'attraction de l'Université Sainte-Anne.

L'Université Sainte-Anne ne reçoit pas de ressources financières pour la promotion et le recrutement dans son budget de la Phase II du Projet CNFS. Elle se charge donc de ces coûts et œuvre avec ses agents de liaison et ses partenaires dans la communauté afin de faire connaître ses nouveaux programmes de formation en santé.

Même si cela ne figurait pas dans son accord de contribution, l'Université Sainte-Anne s'est investie de façon importante dans la promotion et le recrutement visant à combler toutes les places en médecine rendues disponibles aux francophones de la Nouvelle-Écosse par le biais de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick. Le Projet CNFS est venu ajouter 2 places en médecine, alors qu'une place supplémentaire existait depuis plusieurs années mais n'était pas comblée faute de promotion par le ministère de la Santé provincial. L'Université Sainte-Anne s'est assurée que le gouvernement de la Nouvelle-Écosse reconnaisse l'existence de la place antérieure. Elle a ensuite mis en place une stratégie qui a généré de nombreuses demandes d'admission en médecine à chaque année, ce qui a permis de combler toutes les places disponibles.

Pour ce qui est des deux places CNFS dans le Baccalauréat en Pharmacie sous l'égide de l'accord de contribution de l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick, l'approbation définitive par le Québec de ces deux places a tardé jusqu'à l'été 2005. Depuis, l'Université Sainte-Anne a entrepris des démarches pour s'assurer qu'un nombre suffisant de demandes d'admission seront déposées. Les besoins en pharmaciens seraient très importants dans les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse. Malheureusement, aucune des candidatures n'a été retenue par l'Université de Montréal ou l'Université Laval.

En 2006, l'Université Sainte-Anne a signé un protocole d'entente avec l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick qui formalise ses activités de promotion et de recrutement pour combler les places en médecine et en pharmacie.

Par ailleurs, la perte d'une place pour chacune des 4 disciplines de réadaptation pour la Nouvelle-Écosse dans l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick préoccupe l'Université Sainte-Anne, qui estime, comme le fait le ministère de la Santé, que les besoins pour cette catégorie de professionnels de la santé sont élevés dans la province.

Constats :

- ☐ L'Université Sainte-Anne et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick doivent se réunir avec les universités du Québec pour déterminer les raisons pour lesquelles les postulants aux postes de pharmacie ne sont pas admis. Ils doivent également raffiner leur approche de recrutement afin de s'assurer d'un plus grand nombre d'admissions de haute qualité pour ce programme. L'Université Sainte-Anne pourrait s'inspirer de son approche à succès pour le recrutement en médecine.
- ☐ La stratégie de recrutement de l'Université Sainte-Anne pour la médecine s'est avérée un franc succès.
- ☐ Outre sa stratégie proactive en promotion du programme de médecine, la stratégie de promotion et de recrutement de l'Université Sainte-Anne devra être renforcée; le manque de ressources financières CNFS assignées à cette fonction a eu pour effet de limiter les efforts de promotion et de recrutement.

4. Formation

La section de formation touche six ordres de données, soit le nombre de diplômés, les diplômés de l'éventuelle Phase III partiellement attribuables à Phase II les jours-étudiants de formation, les journées de formation CNFS, les nouveaux programmes et la formation continue non créditée.

Diplômés

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Totaux
Diplômés prévus	0	2	3	7	7	19
Diplômés réels	2	3	2	6	9 ⁹⁶	22

L'Université Sainte-Anne a dépassé ses prévisions en diplomation dans une proportion de 16 p. cent.

Diplômés de la Phase III partiellement attribuables à Phase II

L'Université Sainte-Anne a réalisé une estimation raisonnée du nombre de diplômés des premières années de l'éventuelle Phase III qui découlent des inscriptions de la Phase II⁹⁷ et qui sont partiellement attribuables à celles-ci. Durant les premières années de la Phase III, l'Université Sainte-Anne anticipe la diplomation de 17 étudiants parmi ceux qui se sont inscrits au cours la Phase II. Ainsi, la somme des diplômés de la Phase II et des diplômés de la Phase III partiellement attribuables à la Phase II est 39.

Nombre de jours-étudiants de formation

L'activité CNFS de cette institution a généré 3 438 jours-étudiants de formation additionnelle dans ses programmes postsecondaires et 202 jours-étudiants en formation non créditée, soit un total de 3 640 jours-étudiants de formation additionnelle.

Nombre de journées de formation CNFS développées et offertes

L'Université Sainte-Anne a développé et/ou offert, dans le cadre de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé, 427 nouvelles journées de formation postsecondaire créditée et 13 nouvelles journées de formation non créditée pour un total de 440 journées de formation CNFS.

⁹⁶ Rappelons que, pour l'année 2007-2008, il s'agit d'une estimation raisonnée des diplômés, puisque leur nombre définitif n'est pas encore connu. Cette estimation est fondée sur le nombre d'étudiants inscrits dans l'année du début des études des diplômés, ajusté par le taux historique de diplomation de chaque programme.

⁹⁷ Les inscriptions des années de la Phase II des années qui s'appliquent furent ajustées par le taux d'attrition de chaque programme.

Nouveaux programmes

L'Université Sainte-Anne s'était engagée à lancer 3 nouveaux programmes au cours de la Phase II. Elle a réussi à lancer deux nouveaux programmes : « Soins ambulanciers avancés » et « Service social ». De plus, elle a réussi à obtenir l'agrément de l'association nationale des ambulanciers pour son programme préexistant « Soins ambulanciers », devenant par le fait même la première institution francophone à l'extérieur du Québec à posséder ce grade.

Le développement du programme en partenariat avec l'Université Laurentienne « Baccalauréat en Service social » a abouti en 2006-2007 et deux bonnes cohortes d'étudiants se sont inscrites.

L'Université Sainte-Anne avait espéré lancer le programme collégial d'infirmière auxiliaire. Elle redouble ses efforts auprès d'un ordre professionnel qui ne comprend pas sa responsabilité envers le développement de professionnels de santé francophones. Toutefois, l'Université croit que ses démarches de sensibilisation et son utilisation de leviers appropriés lui permettront de changer les points de vue et de réussir ce lancement dans un avenir relativement rapproché.

L'Université Sainte-Anne et l'Université de Moncton avaient prévu développer un partenariat pour l'offre d'un Baccalauréat en Sciences infirmières en Nouvelle-Écosse. La progression de ce partenariat a été ralentie par le processus de restructuration du programme qu'a dû entamer l'Université de Moncton (un processus long et multidimensionnel qui comprend une refonte de l'approche pédagogique) et par la complexité d'actualiser ce genre de maillage dans deux juridictions différentes (y compris l'ampleur et les multiples dimensions des mesures requises en Nouvelle-Écosse). Ce retard est regrettable puisque le besoin pour des infirmières francophones en Nouvelle-Écosse est aigu.

Cours non crédités

L'Université Sainte-Anne a réalisé 9 formations non créditées et a accueilli un total de 109 participants à ces sessions. Parmi les formations offertes, 6 sont de nouvelles formations, et ce, malgré le fait que la formation non créditée ne figurait pas à son accord de contribution.

Constat :

- ☐ L'Université Sainte-Anne réussit à combler son objectif de diplômés et a réussi à lancer deux de ses trois nouveaux programmes prévus.

5. Développement de la capacité de l'offre de la formation

La section du développement de la capacité de l'offre de la formation touche six ordres de données, soit le nombre de professeurs et autre personnel additionnels, les cours médiatisés, les partenariats de formation, les milieux de stages, les implantations dans les nouvelles régions et les installations physiques.

Professeurs et autre personnel additionnels

L'Université Sainte-Anne avait prévu embaucher 2 professeurs additionnels. À ce jour, elle a embauché 2 professeurs « équivalents à temps plein ». Elle a procédé à l'embauche de deux autres intervenants CNFS. Ainsi, le Projet CNFS aura permis de renforcer sa capacité en ressources humaines au rythme de 4 postes. Le recrutement de professeurs s'avère particulièrement difficile pour l'Université Sainte-Anne en raison de sa petite taille et de sa situation géographique.

Cours médiatisés

L'Université Sainte-Anne avait prévu médiatiser 9 cours de formation; à ce jour, elle n'a réussi à en médiatiser aucun. La médiatisation des cours avait été retirée de son accord de contribution avant la signature; ainsi, l'université n'avait pas eu les moyens de donner suite à cet engagement, ce qui explique l'écart.

Partenariats de formation créditée et non créditée créés

L'Université Sainte-Anne s'était engagée à développer un partenariat en formation créditée. Au cours de la Phase II, elle a partagé le contenu de son programme « Soins ambulanciers avancés » avec La Cité collégiale pour que celle-ci puisse adapter et le lancer en septembre 2007. De plus, les deux institutions travaillent en partenariat pour médiatiser les cours de ce programme.

Son premier programme en santé au niveau universitaire s'est concrétisé. Le programme « Baccalauréat en Service social » développé en partenariat avec l'Université Laurentienne fut lancé en 2006-2007 et attire un nombre élevé de demandes d'admissions. La moitié des cours pour ce diplôme sont des crédits de l'Université Sainte-Anne et les cours propres au travail social sont de la Laurentienne. Durant sa période de développement, le programme de l'Université Laurentienne a dû être adapté à la réalité et aux paramètres de la profession en Nouvelle-Écosse.

De petite taille et n'ayant pas accès à un bassin d'étudiants suffisamment ample, l'Université Sainte-Anne privilégie plutôt le développement de partenariats avec d'autres universités pour le lancement de nouveaux programmes universitaires dans sa province. Cette approche devrait accélérer l'accessibilité à la formation en santé en français pour les Acadiens de la Nouvelle-Écosse et ajouter des inscriptions pour l'institution partenaire, sans exiger les investissements considérables propres à la création de toute pièce d'un nouveau programme.

Nouveaux milieux de stages et places de stages créés

L'Université Sainte-Anne s'était engagée à créer 3 nouveaux milieux de formation clinique. Elle a créé 17 nouveaux milieux de formation clinique, munis de 42 places de stages.

Outre la création de milieux de stages pour ses propres programmes, l'Université Sainte-Anne a conclu un accord avec l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick pour l'embauche à temps partiel d'un agent de développement de stages dont le mandat est de développer des stages cliniques en Nouvelle-Écosse pour les étudiants en médecine.

L'approche de l'Université Sainte-Anne dans le dépistage et la création de milieux de stages est remarquable en raison de sa nature et de son niveau de succès. L'Université Sainte-Anne a réussi à implanter une dizaine de milieux de stages dans les régions rurales de la province, phénomène rarement vu en médecine puisque la majorité des milieux de stages se retrouvent dans des grands centres hospitaliers urbains, y compris dans des hôpitaux universitaires. Très récente, cette recette rapporte déjà puisqu'un médecin qui a fait sa formation clinique dans la Baie Sainte-Marie est devenu le point d'ancrage du nouveau centre de santé communautaire. Sans l'apport de cette diplômée, l'ouverture de ce centre aurait pu être retardée pendant quelques années et la santé des francophones de la région en aurait souffert.

L'Université Sainte-Anne a également appuyé d'autres institutions, dont l'Université d'Ottawa et La Cité collégiale, qui ont des étudiants originaires de la Nouvelle-Écosse qui seraient susceptibles de faire leur formation clinique dans leur province d'origine.

Programmes académiques implantés dans de nouvelles régions ou communautés

Au début de la Phase II, l'Université Sainte-Anne s'est vue octroyer la responsabilité de faciliter et soutenir le développement de l'accès à la formation collégiale en santé pour les communautés francophones de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador. À l'époque, cette responsabilité supplémentaire n'était pas accompagnée d'une enveloppe budgétaire, situation que le Secrétariat national a redressée en allouant des fonds limités. Avec l'appui organisationnel de Secrétariat national, l'Université Sainte-Anne s'est jointe à la Société éducative de l'Île-du-Prince-Édouard et aux institutions CNFS du Nouveau-Brunswick pour décortiquer la problématique. La Société éducative de l'Île-du-Prince-Édouard a élaboré un plan de travail. Elle a concentré ses efforts à obtenir le statut de collègue du gouvernement provincial.

Pour ce qui est de Terre-Neuve-et-Labrador, l'Université Sainte-Anne s'y est rendue pour faire une présentation au conseil scolaire, mais la communauté francophone de cette province n'a pas pu, à ce jour, réunir les forces vives requises pour entamer le développement de la formation postsecondaire en santé dans la province.

Installations physiques

Des fonds CNFS se sont rajoutés à d'autres fonds internes et externes obtenus par l'Université Sainte-Anne et ont servi à moderniser les laboratoires des sciences et le laboratoire des services

ambulanciers de l'Université. La mise à niveau de ces laboratoires et l'acquisition d'équipements de formation de pointe facilitent le lancement de nouveaux programmes, le recrutement de nouveaux professeurs de premier ordre et le recrutement d'étudiants additionnels. Elle génère également une reconnaissance de la qualité de la formation réalisée par l'Université Sainte-Anne de la part des organismes de santé de la région, de ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse et de la communauté acadienne.

Constats :

- ☐ En raison du développement de sa capacité en formation, surtout en développement de milieux cliniques, l'Université Sainte-Anne est en voie de se construire une crédibilité de base en formation de professionnels de la santé.
- ☐ Le modèle de création de milieux de stages cliniques en médecine dans les régions rurales de l'Université Sainte-Anne est un succès probant qui doit servir de modèle dans d'autres régions du pays et dans d'autres professions. Il est difficile de surestimer le degré de complexité d'application de ce modèle, particulièrement au niveau du recrutement de médecins aptes et disposés à assumer la fonction d'enseignants et de précepteurs cliniques. Ce succès riche en enseignements de l'Université Sainte-Anne mérite d'être souligné.
- ☐ L'option de partenariats sur des programmes existants dans d'autres institutions s'annonce comme une voie à suivre dans le cas de marchés de très petite taille. Des moyens devront être élaborés pour s'assurer que la petite entité dans ce genre de partenariat, en occurrence l'Université Sainte-Anne, recevra la pleine reconnaissance de sa contribution, puisque les inscriptions et les diplômes seront tributaires du partenaire fournisseur de la formation.
- ☐ Outre les éléments de viabilité et de complexité locales, le développement de formations en santé à l'Île-du-Prince-Édouard et en Terre-Neuve-et-Labrador s'avère un défi qui interpelle le CNFS dans son ensemble et qui ne peut être assumé par une de ses plus petites institutions membres.

6. Recherche

N'ayant pas obtenu de financement pour développer sa capacité de recherche, l'Université Sainte-Anne n'a pas entrepris de projets de recherche comme tel. Elle a toutefois participé au Colloque atlantique sur la recherche à Moncton et aux deux Forums nationaux de la recherche à Ottawa.

En 2005, l'Université Sainte-Anne créait le Centre de recherche sur la santé en milieu minoritaire (CRESAM) dont le mandat est de favoriser les partenariats interuniversitaires et de regrouper des chercheurs provenant de différents domaines (universitaires, médecine, travail social, ainsi de suite) qui s'intéressent aux questions de la santé dans les communautés minoritaires.

L'Université Sainte-Anne souhaiterait obtenir une chaire en recherche sur la santé. Cette chaire lui offrirait un point de rassemblement autour duquel elle pourrait construire une capacité de recherche qui correspondrait aux besoins de la communauté francophone. La capacité de l'Université Sainte-Anne de recruter des professeurs est intimement liée et tributaire de sa capacité en recherche.

Un représentant de l'Université Sainte-Anne a siégé à la Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire.

7. Coordination, gestion des données et structure organisationnelle

L'Université Sainte-Anne s'est dotée de ressources de coordination d'une ampleur qui correspond à sa programmation CNFS. Elle a créé un comité de gestion CNFS qui regroupe les principaux intervenants dans le projet. Elle est généralement efficace dans sa collecte et gestion des données CNFS et dans la reddition des comptes à Santé Canada.

Afin de se donner les moyens de créer et de lancer des programmes de formation en santé, l'Université Sainte-Anne s'est dotée d'un département des professions de la santé. Elle a aussi renforcé son département des sciences en recrutant un professeur chevronné afin de permettre à ses étudiants de bien se qualifier pour les programmes de formation supérieure⁹⁸. De plus, elle a créé un Comité de développement de programmes de la santé.

Lors de l'évaluation formative, la relation entre le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse et l'Université Sainte-Anne était embryonnaire. Deux ans plus tard, un réel partenariat et une belle complicité se sont développés entre les deux partenaires. Le Réseau santé de la Nouvelle-Écosse se joint à ce partenariat pour en faire un moteur efficace du développement des services de santé en français dans la province.

Le nouveau profil de l'Université Sainte-Anne développé dans le cadre du CNFS a incité les universités anglophones de la province (Dalhousie, Cap-Breton et St. Thomas en particulier) à proposer des ententes de collaboration et d'échanges sur divers programmes de santé.

Constat :

- ☐ Le niveau de concertation avec l'Université de Moncton sur le développement du partenariat sur le programme Sciences infirmières devra être rehaussé.

⁹⁸ La région de Richmond est particulièrement fière qu'une des leurs ait réussi son admission en médecine. Cette qualification donne espoir aux jeunes de la région et les inspire à modifier leur choix de carrière.

8. Constats des élèves

Une discussion a été réalisée avec 4 étudiantes CNFS. Les éléments suivants se dégagent de cet entretien :

- ☐ Le programme Service social s'avère un laboratoire d'intervention et de structuration socio-communautaire servant à améliorer la santé et les conditions de vie des francophones.
- ☐ Pour le programme Service social, un coffre à outils spécifiquement axé sur les particularités de la Nouvelle-Écosse a dû être créé puisque les exigences de la profession dans la province varient de celles de l'Ontario.
- ☐ Le Service social permet de pallier en partie la pénurie aiguë de travailleuses sociales francophones.
- ☐ L'avènement du Service social a ouvert une voie d'accès aux étudiantes acadiennes qui réussissaient moins souvent qu'à leur tour l'admission au programme en anglais de l'Université Dalhousie. Ce nouvel accès n'est pas seulement une question d'amélioration d'accès aux services de santé en français mais est en effet une question d'équité pour les francophones désirant accéder à une profession en santé.
- ☐ La présence de programmes de formation en français dans des professions recherchées ouvre la porte à la réorientation de carrières vers la santé.
- ☐ Le nouveau programme Service social ouvre la voie au cheminement de francophones vers des postes de gestion des établissements de santé, une évolution incontournable pour l'amélioration de l'ampleur et de la qualité des services de santé en français.
- ☐ Les régies de santé se sont appliquées de façon rigoureuse au développement de leurs plans de services de santé en français, ce qui augure bien pour l'avenir professionnel des étudiantes et pour la communauté acadienne.
- ☐ Pour les étudiantes, il est urgent de développer un cadre de déterminants de la santé spécifiques aux francophones et de réaliser des recherches ciblées à cet égard.
- ☐ Les étudiantes ont bien apprécié les rôles d'organisatrices et de présentatrices des tournées de recrutement dans les écoles qu'on leur a assignées et leurs entrevues à Radio-Canada.
- ☐ Elles ont tiré des bénéfices et précieux apprentissages de leur fonction d'organisatrices des soirées sur la santé des femmes acadiennes et des vigies contre le racisme.
- ☐ Il est primordial de renforcer les aspects culturels et des droits humains de la vie sur le campus.

- ☐ Leurs interventions dans le développement de la santé, y compris dans l'organisation des journées santé du Conseil communautaire de la santé, ont créé une demande importante pour les services de santé en français.
- ☐ Les nombreux voyages dans les diverses régions de la province dans le cadre de leurs études et leurs activités cliniques en groupe ont permis aux étudiantes de se perfectionner et de se forger des relations professionnelles durables pour leur futur rôle de leaders de la santé en français.
- ☐ Les étudiantes souhaiteraient que le diplôme de l'Université Laurentienne devienne un diplôme bi-institutionnel et porte également le nom de l'Université Sainte-Anne.
- ☐ À l'avenir, l'Université Sainte-Anne devra s'assurer que les fonds disponibles combleront les coûts réels des nouvelles initiatives avant de s'y lancer.

Constat :

- ☐ Le modèle pédagogique développé par les responsables du programme Service social pourrait inspirer d'autres institutions en raison de son effet de façonner des futurs chefs de file proactifs de la santé en français, en plus de former des professionnels bien qualifiés.

9. Leçons apprises, meilleures pratiques et impacts

Les leçons apprises, les meilleures pratiques et les impacts énumérés ci-dessous découlent des entrevues et des réponses au questionnaire écrit et, dans certains cas, des analyses des données.

- ☐ Il est important de tisser et maintenir des liens directs avec les gens. C'est long d'établir des relations, mais c'est essentiel pour fonctionner efficacement dans les régions rurales.
- ☐ Puisque l'Université Dalhousie gère toute la formation en médecine, sa sensibilisation sur la formation en français s'est avérée indispensable pour l'obtention éventuelle de résidences en médecine dans les régions acadiennes.
- ☐ L'approche rurale de développement de milieux cliniques en médecine s'est avérée une pratique exemplaire porteuse de succès inouïs.
- ☐ La *Loi sur les services en français* de la Nouvelle-Écosse a servi de levier efficace pour ouvrir les esprits des dirigeants du système de santé et faire en sorte que les régies de la santé assument leurs responsabilités envers les services de santé en français.
- ☐ Le défi de taille pour les petites institutions est d'assurer la pérennité de ses programmes de santé une fois qu'ils sont lancés, en raison principalement de la pénurie et de la précarité des professeurs et des budgets.
- ☐ Le baccalauréat en Service social contribue à l'amélioration des services de santé publique en français dans l'Ouest de la Nouvelle-Écosse.

- ☐ Il fut nécessaire de cerner les tâches spécifiquement liées aux besoins des francophones dans la santé publique et de les intégrer à la formation.
- ☐ Le Projet CNFS a permis d'accroître la visibilité de la santé en français au sein du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse.
- ☐ L'expérience acquise a motivé le ministère de la Santé, le Réseau santé de la Nouvelle-Écosse et l'Université Sainte-Anne à former un groupe conjoint de recrutement de professionnels de la santé.
- ☐ Il s'est avéré primordial de bien comprendre et d'être continuellement à l'affût de ce que font les divers partenaires de la santé en français.
- ☐ La perte des fonds pour la médiatisation des cours lors des négociations sur la Phase II a eu un effet péremptoire sur la capacité de l'Université Sainte-Anne de développer son programme de formation continue non créditée et nuit à ses chances de mettre en chantier de nouveaux programmes de formation en santé.
- ☐ Les nouveaux programmes CNFS requièrent une période d'enracinement dans la communauté et dans le système de santé. De ne pas reconnaître cette période d'enracinement, y compris de construction de la clientèle étudiante, est de nier que le même processus a eu lieu dans la communauté anglophone avant que ses programmes soient bien implantés.
- ☐ On craint que la planification de la Phase III ne tienne pas compte de la taille comparativement importante de la communauté francophone de la Nouvelle-Écosse et a pour effet d'enraciner les iniquités de la répartition du budget de la Phase II.
- ☐ Le consortium dans son ensemble et le Secrétariat national en particulier ont habilement joué leur rôle d'agent de changement et de développement de nouvelles initiatives de formation en santé en français.
- ☐ Les partenariats tels le programme Service social avec l'Université Laurentienne peuvent renflouer les chiffres d'inscription de la plus grosse institution et rentabiliser son programme.
- ☐ Les apprentissages acquis dans le consortium de santé positionnent bien l'Université Sainte-Anne pour sa participation dans d'autres consortiums.
- ☐ Le manque de ressources humaines dû aux budgets restreints des petites institutions entraîne l'épuisement professionnel et la maladie; les expertises requises et les ressources financières pour les remplacer temporairement n'existent pas.
- ☐ Les gestionnaires anglophones reconnaissent des compétences additionnelles chez les diplômés CNFS.

10. Conclusions

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation et les analyses qui en découlent mènent aux conclusions suivantes :

- ☐ L'Université Sainte-Anne a dépassé ses engagements en nombres d'inscriptions et de diplômés. Malheureusement, en raison de facteurs hors de son contrôle, elle n'a pas pu lancer le troisième de ses nouveaux programmes.

- ☐ Le modèle de création de milieux de stages cliniques dans les régions rurales de l'Université Sainte-Anne est un succès probant qui doit servir de modèle dans d'autres régions du pays et dans d'autres professions. Il est difficile de surestimer le degré de complexité d'application de ce modèle, particulièrement au niveau du recrutement de médecins aptes et disposés à assumer la fonction d'enseignants et de précepteurs cliniques. Ce succès de l'Université Sainte-Anne, riche en enseignements, mérite d'être célébré. On se doit de ne pas perdre de vue que chaque étudiant en médecine qui fait son stage clinique et chaque diplômé qui fait sa résidence dans un milieu rural francophone augmentent de façon importante l'accès aux services de santé en français dans ces communautés.
- ☐ Le modèle pédagogique développé par les responsables du programme Service social pourrait inspirer d'autres institutions en raison de son effet de façonner des futurs chefs de file proactifs de la santé en français, en plus de former des professionnels bien qualifiés.
- ☐ Le retour d'ascenseur de l'Université Sainte-Anne à La Cité collégiale en ce qui concerne le programme « Soins ambulanciers avancés » démontre qu'une petite institution peut viser l'excellence et contribuer à l'avancement de la formation en santé en français à l'extérieur de sa sphère de responsabilité immédiate.
- ☐ L'Université Sainte-Anne et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick doivent se réunir avec les universités du Québec pour déterminer les raisons pour lesquelles les postulants aux postes de pharmacie ne sont pas admis. Ils doivent également raffiner leur approche de recrutement afin de s'assurer d'un plus grand nombre de nombre d'admissions de haute qualité pour ce programme. L'Université Sainte-Anne pourrait s'inspirer de son approche à succès pour le recrutement en médecine.
- ☐ L'Université Sainte-Anne a dû attendre l'évolution du remaniement du programme de Sciences infirmières à l'Université de Moncton. Il lui reste cependant un grand nombre de préparatifs à faire pour actualiser sa part de ce partenariat éventuel.

25. Il est recommandé que l'Université Sainte-Anne et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick se concertent pour trouver des solutions porteuses au problème de recrutement de candidatures de haute qualité pour le programme de pharmacie et d'accès réel de celles-ci aux deux universités québécoises en plan.

Annexe L : Protocole d'entrevue des coordonnateurs et coordonnatrices

Note : Nous insérons ici seulement un des six protocoles d'entrevues destinés aux diverses catégories de répondants à l'évaluation sommative afin de fournir au lecteur un aperçu de la teneur de ceux-ci. Nous avons exclu les autres protocoles et le questionnaire écrit par souci d'économie de longueur d'un rapport déjà très long.

1. Veuillez décrire l'évolution de la structure organisationnelle du Projet CNFS dans votre institution depuis l'évaluation formative. Comment cette évolution a-t-elle affecté la capacité de votre institution dans l'actualisation de ses résultats escomptés et dans la reddition de comptes?
2. Lors de l'évaluation formative, vous aviez identifié les principaux défis opérationnels que votre institution devait surmonter pour pleinement réaliser autant ses objectifs. Dans quelle mesure avez-vous réussi à traiter efficacement de ces défis, y compris dans le domaine de la recherche? Est-ce que des nouveaux défis sont apparus?
3. Quels sont les effets et retombées positifs inattendus du Projet de formation et de recherche? Veuillez documenter votre réponse avec preuves quantitatives ou qualitatives à l'appui.
4. Quels sont les effets négatifs inattendus du Projet de formation et de recherche?
5. La nature et l'ampleur de la coordination et de l'appui du Secrétariat national sont-elles appropriées?
6. Décrivez la nature et l'ampleur de la collaboration de votre institution avec d'autres institutions membres du CNFS. Quelles en sont les principales retombées positives?
7. Quelles sont les principales retombées à ce jour du Projet CNFS relativement à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans les communautés francophones et acadiennes et au renforcement de celles-ci?
8. Quelles sont les trois leçons les plus importantes apprises lors de la Phase II qui vous permettront de mieux fonctionner au cours la Phase III?
9. Si vous aviez à informer le ministère de la Santé des trois pratiques exemplaires dans la réalisation de la formation en santé en français dans les institutions, quelles seraient-elles?
10. Selon vous en cette dernière année de la Phase II, le Projet de formation et de recherche est-il rentable relativement aux résultats fixés par Santé Canada et le CNFS? Quel est l'effet levier économique et structurant du Projet CNFS en recherche?
11. Utilise-t-on les moyens les plus appropriés et les plus efficaces pour atteindre les résultats ou est-ce qu'il y aurait lieu d'envisager d'autres modes de conception et d'exécution?

Annexe M : Répartition prévue de l'enveloppe budgétaire de 63 M\$ du Projet de formation et de recherche en santé parmi les 11 signataires des accords de contribution

Année	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	Total sur 5 ans
Proportion	15 p. cent	15 p. cent	20 p. cent	25 p. cent	25 p. cent	100 p. cent
Signataires						
Université Sainte-Anne	219 385,15	219 385,15	276 258,00	369 705,80	369 705,80	1 454 439,90
Université de Moncton	1 217 978,61	1 217 978,61	1 533 724,27	2 052 526,15	2 052 526,15	8 074 733,78
Entente Québec/Nouveau-Brunswick	1 636 895,51	1 636 895,51	2 061 240,12	2 758 480,99	2 758 480,99	10 851 993,13
Université d'Ottawa	2 646 976,49	2 646 976,49	3 333 171,90	4 460 660,00	4 460 660,00	17 548 444,88
Université Laurentienne	955 766,28	955 766,28	1 203 536,68	1 610 648,39	1 610 648,39	6 336 366,02
Collège universitaire de Saint-Boniface	455 439,10	455 439,10	573 505,97	767 501,71	767 501,71	3 019 387,60
Campus Saint-Jean	410 402,21	410 402,21	516 793,82	691 605,96	691 605,96	2 720 810,15
La Cité collégiale	623 961,65	623 961,65	785 715,87	1 051 494,33	1 051 494,33	4 136 627,84
Collège Boréal	382 962,99	382 962,99	482 241,34	645 365,65	645 365,65	2 538 898,61
CCNB - Campbellton	447 582,01	447 582,01	563 612,03	754 261,02	754 261,02	2 967 298,09
Secrétariat National - Fonds concertation de recherche	239 250,00	239 250,00	319 000,00	398 750,00	398 750,00	1 595 000,00
Secrétariat National - Coordination réseau global	263 400,00	263 400,00	351 200,00	439 000,00	439 000,00	1 756 000,00
Total	9 500 000,00	9 500 000,00	12 000 000,00	16 000 000,00	16 000 000,00	63 000 000,00

Annexe N : Agrégé des recommandations

Note : Afin de faciliter la consultation des recommandations de l'évaluation sommative, nous les avons regroupées dans cette annexe.

- 1. Il est recommandé que le CNFS entreprenne une démarche visant à cerner les défis et les éléments clés des partenariats interinstitutionnels de développement et d'offre de programmes postsecondaires pour en tirer des leçons pour l'avenir et améliorer le taux de succès et maximiser les effets de ces partenariats.**
- 2. Pour pallier la pénurie de professeurs, il est recommandé que le CNFS fasse un inventaire des approches de formation de professeurs chevronnés adoptées par les institutions, en mesure les forces, faiblesses, opportunités et pratiques exemplaires et en tire les enseignements qui permettront d'augmenter l'efficacité et la portée de celles-ci à l'échelle du consortium.**
- 3. Il est recommandé que la Phase III prévoit des fonds pour la mise en application de l'approche de formation de professeurs à temps plein ou à temps partiel, par la voie de dégrèvement de salaires ou d'autres mesures d'envergure, dans toutes les institutions CNFS qui en ressentent le besoin pour se construire un corps professoral plus chevronné.**
- 4. Il est recommandé que Santé Canada et le CNFS fassent marche commune avec les conseils nationaux de financement de la recherche pour qu'ils mettent en œuvre les recommandations de l'étude du Commissariat aux langues officielles dans la perspective non seulement de réussir un financement équitable de la recherche en santé en français, mais également de mettre en place un niveau et des types de financement, ainsi que des processus et mécanismes de financement qui permettront un rattrapage éventuel dans la recherche en santé en français.**
- 5. Il est recommandé de poursuivre activement l'arrimage entre le volet de recherche aux niveaux national et institutionnel afin d'accroître la cohérence, la complémentarité et l'efficacité des actions aux deux paliers.**
- 6. Il est recommandé d'accentuer la formation à la recherche au sein des institutions et de façon générale pour renforcer la capacité de recherche et renforcer la compétitivité des demandes de subvention auprès des conseils nationaux de financement de la recherche afin d'assurer que des projets de recherche pertinents pour les communautés francophones seront financés.**
- 7. Il est recommandé que la souplesse du Projet de formation et de recherche soit maintenue tout en s'assurant que les paramètres fixés par le Conseil d'administration du CNFS, auxquels adhèrent les institutions membres, soient respectés lors de modifications aux accords de contribution.**

- 8. Il est recommandé que le CNFS réalise une deuxième analyse de placement des diplômés durant l'éventuelle Phase III afin de vérifier l'évolution dans la proportion des diplômés qui travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones et acadiennes et dans la proportion des diplômés qui travaillent dans leur province d'origine.**
- 9. Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres poursuivent leurs efforts et prennent tous les moyens à leur disposition pour s'assurer que les diplômés CNFS arrivent sur le marché du travail outillés pour faire face aux défis d'offrir et d'organiser des services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés.**
- 10. Il est recommandé que le CNFS et ses institutions membres construisent sur leurs acquis en formation continue en français et augmentent leur capacité de la développer et de la diffuser.**
- 11. Il est recommandé que Santé Canada mette en place les politiques et les mesures financières qui permettront au CNFS de s'investir davantage dans la formation continue, sans pénaliser les programmes postsecondaires et la recherche.**
- 12. En vertu de la rentabilité du Projet CNFS et de son apport à l'amélioration des services de santé en français et des services de santé en général, il est recommandé que le financement du Projet CNFS soit renouvelé à un niveau qui correspond aux besoins en formation postsecondaire créditée, en formation continue et en recherche.**
- 13. Il est recommandé que le Secrétariat national poursuive la conceptualisation et la mise en œuvre de sa stratégie d'augmentation de l'accès à des formations en santé en français dans les régions atlantique, de l'Ouest et du Nord du pays dans lesquelles on ne retrouve pas d'institution CNFS.**
- 14. Il est recommandé que le Collège Boréal renforce sa stratégie de soutien aux programmes de santé offerts dans les régions et accentuent ses efforts de création et de soutien aux milieux de stages dans celles-ci.**
- 15. Il est recommandé que le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick - Campus de Campbellton accentue ses efforts de développer augmenter les inscriptions et de mettre en chantier des cours et des programmes de formation à distance.**
- 16. Il est recommandé que, pour la Phase III, la formation Soins palliatifs soit inscrite dans la catégorie « formation continue ».**

- 17. Il est recommandé que le Collège universitaire de Saint-Boniface réexamine la structure des stages de formation clinique de son programme de Sciences infirmières et du Baccalauréat des Sciences infirmières, conjointement avec l'Université d'Ottawa, pour minimiser les dédoublements et augmenter la synergie entre les deux catégories de stages.**
- 18. Il est recommandé que La Cité collégiale conçoive et mette en œuvre une stratégie d'envergure de développement et de mise en chantier de formations continues.**
- 19. Il est recommandé que l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick consacre les énergies requises à la réalisation de ses engagements dans les secteurs autres que le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick.**
- 20. Il est recommandé que l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick continue à investir dans les stages cliniques au Nouveau-Brunswick puisque cette approche est un des facteurs incontournables du choix que peut faire le jeune médecin quant à établir, ou non, sa pratique au service de la communauté acadienne.**
- 21. Il est recommandé que le Campus Saint-Jean accentue ses efforts de francisation de sa formation en santé et renforce la pertinence clinique et la qualité linguistique de ses stages.**
- 22. Il est recommandé que l'Université Laurentienne élabore une stratégie de formation continue non créditée apte à répondre aux besoins des professionnels de la santé du Nord de l'Ontario.**
- 23. Il est recommandé que l'Université de Moncton se dote d'une plus grande capacité de développer des partenariats interinstitutionnels qui permettront à des institutions dans des provinces plus fortement minoritaires d'accueillir certains de ses programmes.**
- 24. Il est recommandé que l'Université d'Ottawa réexamine son régime de formation clinique des médecins afin d'inciter davantage leur retour à leur province d'origine après leur résidence ou leurs études de spécialisation.**
- 25. Il est recommandé que l'Université Sainte-Anne et l'Entente Québec/Nouveau-Brunswick se concertent pour trouver des solutions porteuses au problème de recrutement de candidatures de haute qualité pour le programme de pharmacie et d'accès réel de celles-ci aux deux universités québécoises en plan.**

Annexe O : Références documentaires

BACLO. *Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire*; Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, Ottawa.

CMEC. *Systèmes provinciaux d'enseignement postsecondaire et ententes sur les transferts de crédits*; Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), janvier 2003.

CNFS. *Rapport du panel d'experts-conseils sur le développement et le financement de la Phase II du Projet de formation et de recherche en santé*; Ottawa, 14 février 2003.

CNFS. *Rapport du Groupe de travail sur le développement d'une formule d'analyse des propositions des institutions du CNFS en vue de la Phase III (2008-20013)*; Ottawa, octobre 2006.

Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba). *Analyse du nombre de médecins de famille requis par la population francophone du Manitoba*; Comité de gestion de la formation médicale (Manitoba) du Consortium national de formation en santé, Saint-Boniface, avril 2005.

Conseil du Trésor du Canada. *Élaboration d'indicateurs de rendement pour la déclaration de résultats collectifs*; Conseils et Vérification Canada, 6 décembre 2001.

Conseil du Trésor du Canada. *Politique d'évaluation du Conseil du Trésor*; Ottawa, 1^{er} avril 2001.

Fraser, Graham. *Le rôle des organismes fédéraux de financement de la recherche du Canada dans la promotion des langues officielles*; Commissariat aux langues officielles, Ottawa, janvier 2008.

Gabarit de collecte et de gestion des données du Projet de formation et de recherche en santé de chacune des 10 institutions.

Institutions CNFS. *Accords de contribution, plans d'action et matériel et outils promotionnels* de chacune des 10 institutions membres du CNFS et du Secrétariat national.

Institutions CNFS. *Rapports d'activités trimestriels, rapports annuels et rapports financiers* de chacune des 10 institutions membres du CNFS et du Secrétariat national.

Patrimoine canadien. *Liste des sous-divisions de recensement dans lesquelles la minorité linguistique francophone compte pour plus de 5 p. cent de la population ou plus de 500 en chiffres absolus*; Ottawa.

Santé Canada. *Guide d'évaluation des rapports d'évaluation de Santé Canada*; Comité ministériel de la vérification et de l'évaluation, Ottawa, 3 avril 2003.

Secrétariat national du CNFS. *Plusieurs rapports d'études et d'analyses sur les dossiers prioritaires réalisés au niveau national.*

Annexe P : Liste des sigles

Sigles	Signification
AUFC	Association des universités de la francophonie canadienne
BACLO	Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada
CaRMS	Canadian Resident Matching Services
CNFS	Consortium national de formation en santé
CESPM	Commission d'enseignement supérieur des provinces maritimes
CFMNB	Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick
CLOSM	Communautés de langues officielles en situation minoritaire
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du <u>Programme de contribution pour améliorer l'accès aux services de santé dans les collectivités de langue officielle en situation minoritaire</u> de Santé Canada
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada
CUSB	Collège universitaire de Saint-Boniface
EMNO	École de médecine du Nord de l'Ontario
FCRSS	Fondation canadienne de recherche sur les services de santé
Gabarit	Gabarit de collecte et de gestion des données du Projet CNFS
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
Projet CNFS	Projet de formation et de recherche en santé du Consortium national de formation en santé
PEP	Programme d'excellence professionnelle de l'Université d'Ottawa
RIFSSSO	Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et services sociaux de l'Ontario
SEFFA	Service fransaskois de formation aux adultes
SOFA	Service d'Orientation et de Formation des Adultes du Yukon
SSF	Société Santé en français