



Consortium national
de formation en santé

CADRE DE RÉFÉRENCE

POUR LA FORMATION À L'OFFRE ACTIVE
DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS



Les Sentiers
DU
Leadership

Lise Lortie et André J. Lalonde
avec la collaboration de Pier Bouchard à la recherche

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) est un regroupement de 11 institutions d'enseignement universitaire et collégial offrant des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé, et de partenaires régionaux permettant d'améliorer l'accès à ces programmes de formation. Il compte également un Secrétariat national, situé à Ottawa, qui joue un rôle de leadership et de coordination dans la planification et la réalisation des objectifs du CNFS. Cette alliance stratégique permet d'accroître la présence et l'apport de professionnels de la santé et de chercheurs francophones afin d'assurer une offre active de services de santé de qualité, en français, adaptés aux besoins des communautés francophones en situation minoritaire dans l'ensemble du pays.

Les 11 institutions membres du CNFS sont : l'Université Sainte-Anne, le Collège Acadie Île-du-Prince-Édouard, le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, l'Université de Moncton le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, La Cité collégiale, l'Université d'Ottawa, l'Université Laurentienne, le Collège Boréal, l'Université de Saint-Boniface et le Campus Saint-Jean de l'Université de l'Alberta. Le CNFS peut également compter sur six partenaires régionaux dans les provinces et les territoires où il n'y a pas d'institution d'enseignement offrant des programmes postsecondaires en santé en français.



Consortium national de formation en santé

*Consortium national de formation en santé
Secrétariat national*

260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4

Téléphone : 613-244-7837
Sans frais : 1-866-551-2637
Télécopieur : 613-244-0283

www.cnfs.net

La production de ce document a été réalisée grâce au financement de Santé Canada.
Les vues exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.



Remerciements

L'évaluation sommative du CNFS, réalisée en 2008, recommandait que « le CNFS et ses institutions membres 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 en milieu minoritaire ».

En réponse à cette recommandation, le CNFS a entrepris des activités afin de mieux former les diplômés CNFS pour qu'ils puissent relever les défis liés à l'offre et à l'organisation de services de santé en français linguistiquement et culturellement appropriés. Nous souhaitons en effet que les futurs professionnels de la santé puissent intervenir, avec conviction et confiance, pour appuyer et améliorer les services de santé en français dans les communautés francophones vivant en situation minoritaire.

Le présent cadre de référence permettra d'appuyer les institutions membres du CNFS dans leur travail. Il jettera les bases pour une intégration plus systématique des concepts de l'offre active des services en français dans les programmes de santé.

Au nom des auteurs et de l'équipe du CNFS, je tiens à remercier sincèrement les membres du comité de travail : Lynn Casimiro, Claire-Jehanne Dubouloz Wilner, Jacques Michaud, Cheikh Ould Moulaye et Manon Tremblay. Nous soulignons aussi le travail de Pier Bouchard, chercheure, du Groupe de recherche sur l'innovation et l'organisation des services de santé (GRIOSS), de l'Université de Moncton.

Enfin, un merci particulier à l'équipe de Sentiers du leadership, Lise Lortie et André Lalonde, pour un travail exceptionnel qui illustre leur passion pour le domaine de la santé.

Lynn Brouillette

Gestionnaire cadre

Consortium national de formation en santé

Table des matières

Remerciements	2
1 Le contexte	4
Les établissements d'enseignement : une mission sociale	4
Qui sont les futurs professionnels de la santé ?	4
Le cadre de référence	5
2 Les fondements de l'offre active	6
L'offre active : une question de qualité et de sécurité	6
L'offre active : une question de légitimité	6
L'offre active : une question d'éthique	7
L'éthique de la relation d'aide	7
L'éthique de la justice	8
L'éthique de la critique	8
L'éthique de la profession	8
3 Une définition évolutive de l'offre active	9
L'offre active : quelques définitions	9
L'offre active : une définition plus large	10
4 Le professionnel de la santé : de la conscientisation ... au leadership	11
L'offre active et l'évolution identitaire	11
L'offre active et l'approche centrée sur le patient	11
L'offre active et le leadership éthique	12
5 L'offre active : un changement de culture	13
Les conditions gagnantes de l'offre active	13
Gestionnaires des services de santé	13
Communautés	15
Professionnels de la santé	15
Décideurs politiques : une responsabilité partagée	15
Institutions de formation : des initiatives d'enseignement	15
6 Les caractéristiques du travail des professionnels de la santé en milieu minoritaire	16
7 Le cadre d'apprentissage	19
8 Le profil des compétences	20
9 Les formateurs ou les accompagnateurs	23
Conclusion	24
Bibliographie	25

1

Le contexte

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) a commandé le présent cadre de référence afin de poursuivre les efforts qu'il a déjà déployés pour conscientiser les professionnels de la santé à leurs pratiques. Le CNFS veut renforcer les capacités de ces professionnels afin d'améliorer **l'offre active et efficace des soins et des services de santé en français dans les communautés francophones vivant en situation minoritaire**. Le cadre de référence s'adresse donc aux formateurs et aux accompagnateurs des futurs professionnels de la santé qui poursuivent leurs études dans les établissements d'enseignement membres du CNFS.

Les établissements d'enseignement : une mission sociale

Après avoir examiné la mission de plusieurs collèges et universités au Canada¹, nous pouvons confirmer que, dans l'ensemble, ces établissements poursuivent une mission à caractère social qui s'étend au-delà de la salle de classe. Ils visent en effet à contribuer pleinement à la vitalité de la francophonie, de la société canadienne, voire de la communauté internationale. Outre un enseignement de qualité supérieure, ils offrent des programmes de formation en français pour renforcer, chez leurs étudiants, le sens des responsabilités sociales et de l'éthique afin qu'ils deviennent des individus et des citoyens accomplis, mais aussi des chefs de file dans leurs milieux de travail et leurs communautés. Nous espérons donc que les formateurs et les accompagnateurs des futurs professionnels de la santé pourront puiser ici des éléments qui viendront les appuyer dans la réalisation de leur mission éducative et sociale.

Qui sont les futurs professionnels de la santé ?

Les futurs professionnels de la santé sont des étudiants **francophones** « qui parlent français, qui apprennent et valorisent le français, qui adoptent le français comme langue d'intégration et qui reconnaissent le droit de cité du français comme langue officielle du Canada² ». Ils seront un jour appelés à évoluer dans des milieux de travail où les clientèles francophones ont droit à des services de santé de qualité en français.

Les futurs professionnels de la santé peuvent aussi être **francophiles**, c'est-à-dire des personnes dont le français n'est pas la langue première, qui parlent peu ou très bien français, voire pas du tout, mais qui s'intéressent au français pour une variété de raisons, par exemple : l'amour des langues; la reconnaissance du français comme langue officielle du Canada; l'intérêt pour les communautés francophones au Canada ou dans leur milieu. Ces futurs professionnels sont réceptifs à l'offre active des services de santé en français et ils voudront améliorer leurs pratiques professionnelles à l'égard de cette offre active.

Qu'ils soient francophones ou francophiles, les futurs professionnels de la santé sont d'origines culturelles très diversifiées et ils peuvent être des immigrants récents ou de longue date. Dans le présent cadre de référence, nous utilisons le terme « francophone » pour désigner les francophones et les francophiles de toutes cultures.

¹ Université Sainte-Anne, Université de Moncton, La Cité collégiale, Université d'Ottawa, Université Laurentienne, Université de Hearst, Collège Boréal, Université de Saint-Boniface et Campus Saint-Jean.

² Fédération des communautés francophones et acadienne, *Plan stratégique communautaire issu du Sommet des communautés francophones et acadiennes, Forum des leaders*, p. 4.

Le cadre de référence

En rédigeant le cadre de référence, nous avons voulu répondre à deux grandes questions.

Comment peut-on mieux préparer les professionnels de la santé à intervenir avec confiance et conviction pour offrir de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire ?

Comment peut-on fournir aux responsables de leur formation et de leur accompagnement des approches et des contenus d'apprentissage pour assurer l'offre active de services de santé de qualité en français ?

Le cadre de référence comprend six éléments : les fondements de l'offre active; une définition plus large de l'offre active; les conditions gagnantes de l'offre active; les caractéristiques du travail dans le domaine de la santé en milieu minoritaire francophone; un cadre d'apprentissage; et un profil de compétences.

Pour proposer les fondements de l'offre active, le cadre d'apprentissage et le profil de compétences, nous avons repris les thèmes issus de deux études commandées par le CNFS : *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*³; et *Rapport du dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*⁴.

³ Pier Bouchard et Sylvain Vézina, *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*.

⁴ Pier Bouchard et Sylvain Vézina, *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*.

2 Les fondements de l'offre active

Au terme de la recherche effectuée pour réaliser le cadre de référence, nous pouvons formuler un énoncé qui précise les fondements de l'offre active :

L'offre active des services de santé en français aux populations francophones vivant en situation minoritaire au Canada est une question de qualité, de sécurité, de légitimité et, de ce fait, une question d'éthique.

L'offre active : une question de qualité et de sécurité

« L'importance de la langue revêt une dimension particulière pour les questions de santé sur les plans de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la communication efficace entre les patients et les intervenants de la santé⁵. »

Selon Sarah Bowen, les barrières linguistiques engendrent des risques pour le patient, mais aussi pour l'organisme qui offre des soins ou des services de santé; elles mettent en cause la sécurité du patient. En effet, les problèmes de communication :

- diminuent l'adhésion des patients;
- diminuent l'accès aux soins/services préventifs;
- entraînent des diagnostics erronés/erreurs médicales;
- augmentent le nombre de tests/consultations médicales;
- ont des répercussions négatives sur la santé;
- entraînent des incidents critiques;
- réduisent la satisfaction des patients et fournisseurs;
- augmentent les coûts des soins de santé⁶.

« Offrir un service de qualité équivalente dans une langue officielle comme dans l'autre est une question de professionnalisme, de respect, d'intégrité et de justice sociale. »

Dyane Adam,
Bilan national des services au public en français et en anglais : Un changement de culture s'impose, p. 4.

Si vous ne pouvez pas communiquer avec votre patient, votre patient n'est pas en sécurité⁷ !

« Il existe aussi des preuves que les barrières linguistiques constituent un facteur d'inefficacité du système de santé⁸. »

L'offre active : une question de légitimité

En matière de santé, la *Loi canadienne sur la santé* a pour objectif premier « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre⁹ ». L'accessibilité fait partie des principes fondamentaux du système canadien de soins de santé.

⁵ Instituts de recherche en santé du Canada, *Priorités de recherche de l'initiative Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)*, p. 1.

⁶ Sarah Bowen et Jeannine Roy, *Intégration des services d'interprétation dans la gestion des risques*, p. 6.

⁷ *Ibid.*

⁸ Sarah Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, p. 120.

⁹ Ministère de la Justice du Canada, *Loi canadienne sur la santé*, art. 3.

Comme le souligne l'avant-propos du rapport de 2001 de Santé Canada intitulé *Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées* :

Au Canada, en général, des obstacles financiers comme le revenu n'affectent pas l'utilisation des services de santé. Cependant, comme l'affirme le Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population dans son second rapport sur la santé des Canadiens et Canadiennes, il semble exister des barrières linguistiques et culturelles tenaces en ce qui a trait à la prestation ou à l'utilisation des services dans certaines circonstances. Les services de santé, tout comme les obstacles nuisant à l'accès à ces services, agissent comme des déterminants de la santé. Lorsque les systèmes de santé ne fournissent pas des soins équitables ou un accès équitable aux soins, ils peuvent empirer les disparités sociales et mener à une dégradation de l'état de santé de la population¹⁰.

Dans son rapport intitulé *Accès aux services de santé pour les populations insuffisamment servies au Canada*, Sarah Bowen signale que les minorités de langue officielle font partie des populations ayant un accès insuffisant aux services et aux soins de santé. Quatre groupes sont confrontés à des difficultés d'accès en raison de leur langue : les Autochtones, les immigrants, les personnes sourdes et, selon leur lieu de résidence, les personnes parlant l'une des deux langues officielles du Canada¹¹.

En vertu de la *Loi sur les langues officielles*, « le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne¹² ».

Près de deux millions de Canadiens vivent dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Ils sont quotidiennement confrontés à des barrières linguistiques pour accéder aux services de santé, aux programmes de promotion de la santé et du bien-être ainsi qu'aux programmes de prévention des maladies. Santé Canada reconnaît l'importance de la *Loi sur les langues officielles* pour la santé : « La prestation de services de santé comparables à tous les Canadiens, peu importe où ils résident, constitue un élément essentiel à l'amélioration et au maintien de la santé de la population¹³. »

L'offre active : une question d'éthique

L'éthique est au cœur de toute relation d'aide. Elle se fonde sur la capacité du professionnel de considérer l'impact de son action non seulement en fonction des exigences de la norme, mais aussi en regard des valeurs en cause. Beaucoup plus que le simple respect des normes et du code de déontologie, le savoir-agir éthique en matière de soins de santé exige une capacité de réflexion éthique qui guide l'action.

En matière d'éthique, notre cadre de référence s'inspire des travaux de Robert J. Starratt et de ceux de Joan Shapiro et Jacqueline Stekovitch qui les ont repris et enrichis. Nous avons également consulté un ouvrage récent de Lyse Langlois qui s'est aussi inspirée de Starratt¹⁴.

De ces auteurs, nous avons retenu quatre dimensions interdépendantes et complémentaires pour favoriser une approche éthique de la prise de décisions et de l'action : l'éthique de la relation d'aide (*caring*), l'éthique de la justice, l'éthique de la critique et l'éthique de la profession.

L'éthique de la relation d'aide

Cette dimension de l'éthique porte sur la relation soignant/soigné. Pour le professionnel de la santé, elle exige de considérer les conséquences de ses actions et de ses décisions. Elle va au-delà de l'action de prodiguer des soins (*curing*) en faisant appel à la sollicitude ou au prendre soin (*caring*).

¹⁰ Santé Canada, *Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées*, Avant-propos.

¹¹ Sarah Bowen, *Accès aux services de santé pour les populations insuffisamment servies au Canada*, partie 1, p. 35.

¹² Ministère de la Justice du Canada, *Loi sur les langues officielles*, art. 41.

¹³ Santé Canada, *Système de soins de santé, La Loi sur les langues officielles*.

¹⁴ Lyse Langlois, *Anatomie du leadership éthique : pour diriger nos organisations d'une manière consciente et authentique*.

L'éthique de la relation d'aide suscite diverses questions, par exemple : Est-ce que je perçois le patient comme une personne unique et entière qui a ses croyances, ses valeurs, sa conception de son bien-être ou de sa maladie, ses préférences et ses besoins uniques ? Est-ce que j'assure l'offre active des services en français ? Comment puis-je améliorer la situation ?

L'éthique de la justice

Cette dimension de l'éthique exige de traiter chaque personne avec le même niveau d'intégrité, de dignité, d'égalité et de justice (*fairness*).

L'éthique de la justice suscite diverses questions, par exemple : Est-ce que je respecte les lois et les normes prescrites ainsi que les droits du patient ? Est-ce que le patient se voit imposer un plus long délai d'attente ou un service de moins bonne qualité parce qu'il demande un service en français ?

L'éthique de la critique

Cette dimension de l'éthique concerne le fait d'encourager les personnes à penser de façon autonome, à aller au-delà du prescrit et à remettre en question le statu quo devant les incohérences et les disparités du système de santé ou de la société. Elle consiste à les inciter à poser les vraies questions devant des enjeux critiques et des moyens possibles pour les contrer.

L'éthique de la critique suscite diverses questions, par exemple : Est-ce que l'organisme facilite la mise en place d'une approche centrée sur le patient ? Est-ce que l'organisme assure l'offre active de services de santé de qualité en français ? Les politiques de santé et les politiques sociales tiennent-elles compte de la diversité linguistique et culturelle et de ses exigences ? Que pourrais-je faire pour améliorer la situation ? Que pourrions-nous faire pour améliorer la situation ?

L'éthique de la profession

Selon Shapiro et Stekovitch, l'éthique de la sollicitude (relation d'aide), l'éthique de la justice et l'éthique de la critique ne réunissent pas tous les facteurs dont il faut tenir compte dans la prise de décisions ou l'action éthique. À leur avis, il faut en outre considérer les aspects éthiques de la profession comme telle. Pour l'exercice d'une profession de la santé, servir les intérêts du patient ou du bénéficiaire est l'objectif primordial; cela signifie qu'il faut placer ce dernier au centre du processus de prise de décisions ou de l'intervention éthique.

L'éthique de la profession repose sur le respect et l'intégration des valeurs de la relation d'aide (*caring*), de la dignité humaine, de l'autonomie et de la justice. D'ailleurs, la plupart des codes d'éthique ou de déontologie reprennent ces valeurs afin de guider les décisions et les actions des professionnels de la santé.

Le **code d'éthique ou de déontologie** reflète l'engagement des professionnels envers les valeurs et les principes qui doivent sous-tendre leurs pratiques et leurs conduites par rapport aux soins et aux services auxquels le patient a droit, et ce, dans le respect de la langue que privilégient ce patient et sa famille.

Comme le précise Sarah Bowen :

Les codes d'éthique qui réglementent la conduite des professionnels du milieu des services sociaux et des soins de santé insistent sur l'obligation qui incombe à l'intervenant d'obtenir un consentement éclairé, de fournir des explications, d'assurer la confidentialité et de s'abstenir de pratiquer la profession de manière à dégrader la qualité des services offerts. Ainsi, en plus de l'obligation de se conformer aux règlements externes contenus dans la loi, les professionnels doivent également satisfaire aux normes de leurs associations professionnelles respectives. Mais pour satisfaire ces normes d'éthique, il est nécessaire de s'attaquer aux barrières linguistiques¹⁵.

Nous pouvons donc conclure que l'éthique et l'offre active des services de santé de qualité en français sont intimement liées.

¹⁵ Sarah Bowen, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, p. 23.

3

Une définition évolutive de l'offre active

L'offre active : quelques définitions

La définition de l'offre active peut varier d'une province ou d'un territoire à l'autre. Essentiellement, offrir activement un service, c'est indiquer spontanément et clairement au public qu'il recevra des services de qualité comparable dans l'une ou l'autre des deux langues officielles¹⁶.

Au Manitoba, l'offre active des services en français signifie :

La prestation d'un service de qualité dans la langue officielle choisie par la clientèle; la prestation d'un tel service de façon qu'il soit manifeste; facilement disponible et accessible à la clientèle; la prestation d'un service comparable dans les deux langues officielles pour toute communication orale, écrite ou électronique se rapportant au service en question¹⁷.

Au Nouveau-Brunswick, l'offre active signifie :

L'obligation pour les fonctionnaires d'informer le public, dès la prise de contact, que les services sont offerts dans les deux langues officielles. Elle se fait au moyen d'un affichage bilingue et d'un accueil dans les deux langues, au téléphone et en personne. Toutes les communications destinées au public, tous les documents, tout affichage électronique et autres doivent être offerts activement dans les deux langues officielles¹⁸.

La Société Santé en français (SSF) précise ainsi les caractéristiques de l'offre active et les stratégies d'action pour y arriver :

Une offre active de services de santé dans une langue et une culture a des caractéristiques propres. Sur la base des standards en matière de services de santé primaires, c'est-à-dire de première ligne, le Groupe de travail de la SSF en relève six : la connaissance et l'acceptation par les personnes, l'accessibilité (physique, temporelle, culturelle, notamment), la visibilité du service, la continuité et l'accompagnement du client, la qualité au plan culturo-linguistique et l'identité institutionnelle.

Pour améliorer l'offre de services, les stratégies d'action doivent miser sur des formules ayant démontré leur efficacité. Sur la base des projets mis en place au Canada au cours des dernières années pour les personnes d'expression française, la SSF en a retenu quatre : l'information à la population pour l'outiller dans la prise en charge de sa santé; les répertoires de ressources; le développement de lieux physiques d'accès aux services francophones ou bilingues; les centres virtuels et les services à distance.

Dans le cas des lieux physiques d'accès, le modèle du centre de santé communautaire a été expérimenté dans plusieurs coins de la francophonie canadienne. Ce modèle intègre en un même lieu plusieurs services de base (et pas seulement médicaux) offerts le plus souvent par une équipe multidisciplinaire dans une approche de promotion de la santé et de prévention¹⁹.

Aux quatre stratégies mentionnées, des recherches plus récentes de la SSF (Préparer le terrain, Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires) nous incitent à en ajouter une autre : l'importance des compétences interculturelles ou transculturelles, c'est-à-dire la capacité d'un établissement de soins à tenir compte des valeurs et des référents culturels diversifiés des patients francophones.

¹⁶ Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, *Politique sur l'offre active*, p. 1.

¹⁷ Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba, *Offre active*.

¹⁸ Comité Santé en français de Fredericton Nouveau-Brunswick, *L'offre active*.

¹⁹ Daniel Hubert, *Quelques leçons sur l'accessibilité aux soins de santé*.

Dans les communautés francophones et acadiennes vivant en milieu minoritaire, il faut aussi reconnaître le rôle essentiel de chaque communauté dans l'organisation et la valorisation des services de santé en français.

Il ne faut jamais oublier qu'après plusieurs décennies sans services de santé en français, il se crée chez les gens une conviction qu'il est impossible d'en recevoir. La sensibilisation a pour but de les informer que les services sont vraiment disponibles et qu'ils peuvent s'en servir. C'est ce que nous appelons l'offre active de services. Elle doit pénétrer dans la communauté afin que les citoyens croient vraiment que ces services sont disponibles, qu'ils peuvent et doivent s'en servir. Car il en va de leur propre santé²⁰.

L'offre active : une définition plus large

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

Une offre active réussie est centrée sur le patient. Elle reconnaît et respecte la personne comme être unique avec toutes ses différences linguistiques, culturelles et autres.

À notre avis, le professionnel de la santé qui intègre l'offre active dans sa pratique :

- intervient avec confiance, authenticité et conviction, selon ses valeurs personnelles, culturelles et professionnelles;
- affirme et démontre, de façon continue, son engagement envers l'offre active des services en français;
- établit avec le patient ou bénéficiaire une relation de qualité, authentique et empathique, fondée sur le respect global et la transparence;
- établit une zone d'intercompréhension avec le patient dont la culture est différente de la sienne et cherche à comprendre l'impact des différences culturelles sur la qualité des soins et des services de santé;
- communique, par ses comportements, son respect de l'équité d'accès en matière de soins ou de services en français;
- comprend les répercussions de ses gestes et de ses comportements sur le patient ou bénéficiaire dans une perspective éthique;
- s'informe, dès le premier contact, de la préférence linguistique de son patient ou bénéficiaire (prendre le pouls linguistique du patient... un signe vital);
- s'assure que son patient ou bénéficiaire se sent à l'aise d'utiliser la langue officielle de son choix;
- assure un traitement égal des deux langues officielles dans tous les aspects du soin ou du service (dans les communications verbales ou écrites);
- est un modèle pour ses pairs;
- cherche les occasions concrètes de promouvoir l'offre active;
- n'hésite pas à prendre des décisions difficiles pour transformer des situations où les droits liés à la langue d'un patient ou bénéficiaire ne sont pas respectés;
- cherche à améliorer, de façon constante, l'environnement pour qu'il soit propice à l'offre active;
- fait preuve de courage, de créativité et d'initiative dans les moyens pris pour améliorer l'offre active.

²⁰ Société Santé en français, *Santé en français, communautés en santé : Résumé du plan directeur 2008-2013*, p. 5.

4

Le professionnel de la santé : de la conscientisation ... au leadership

L'offre active et l'évolution identitaire

Pour assurer l'offre active de services de santé de qualité en français, le futur professionnel de la santé doit d'abord développer sa confiance en soi comme personne, comme professionnel et comme citoyen dans un pays ayant deux langues officielles. Cela nécessite de se tourner vers soi et de réfléchir à son identité comme francophone (identité personnelle et sociale) et comme professionnel (identité professionnelle) travaillant en contexte minoritaire canadien.

Cette démarche lui permettra de connaître et d'intégrer les valeurs canadiennes de liberté, d'inclusion, d'équité, de justice, de solidarité et de respect de la personne afin d'agir et d'intervenir avec confiance, authenticité et conviction, selon ses valeurs personnelles, culturelles et professionnelles.

L'identité professionnelle peut être définie en terme d'interactions sociales, comme le fait Claude Dubar « Les identités professionnelles sont des manières socialement reconnues, pour les individus, de s'identifier les uns les autres, dans le champ du travail et de l'emploi. » (Dubar, 2000, p. 96) et en terme de socialisation professionnelle « Concept psychosociologique, l'identité professionnelle, c'est le rapport qui lie le praticien à son métier et au groupe de pairs. » (Lessard, 1986, p. 166). Le praticien actualise, réalise et développe la culture propre au métier et au groupe, cette culture étant définie comme « l'ensemble des façons de penser, de sentir et d'agir propres à ce groupe, apprises et partagées par ses membres et qui servent à constituer, objectivement et symboliquement, ceux-ci en groupe particulier et distinct » (Lessard, 1986, p. 166)²¹.

Ainsi, l'identité professionnelle consiste en une construction de l'image de soi comme professionnel de la santé, mais aussi de l'image de la profession comme telle. Elle se situe à la jonction de l'image de soi comme personne et de l'image de ses relations avec ses pairs et avec la profession. Comme l'affirment Khomsi et Boulgana : « Pour qu'un individu la reconnaisse comme sienne, l'identité professionnelle doit être intégrée à l'identité qu'on peut appeler globale de la personne. Si ce n'était pas le cas, comment exiger de cet individu, par exemple, qu'il soit autonome, fasse preuve de réflexivité et ait une compétence éthique²² ? » À ce sujet, Gohier précise : « L'identité globale de la personne se compose de deux dimensions, personnelle et sociale. Elle inclut l'identité professionnelle qui participe également à ces deux dimensions²³. »

L'offre active et l'approche centrée sur le patient

« Le but premier de l'approche des soins centrée sur le patient est d'assurer des soins individualisés et de promouvoir l'importance de la relation personnelle entre patients et soignants. Elle vise à améliorer la qualité des soins pour tous les patients²⁴. »

²¹ Christiane Gohier, « Identité enseignante : quels parallèles avec la profession soignante ? De la relation pédagogique à la relation de soin », p. 29-36.

²² Zoubida Khomsi et Mohammed Boulgana, *Perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant*, p. 18.

²³ Christiane Gohier, Conférence « La question de l'identité : entre l'individuel et le culturel ».

²⁴ Beach, et al., cité dans Léonard Aucoin, *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, p. 12.

[Traduction] L'intégration d'une approche centrée sur le patient permet :

- de non seulement comprendre la maladie, mais aussi de saisir comment le patient vit le fait d'être malade : ses sentiments, ses idées, son fonctionnement et ses attentes;
- d'appréhender la personne dans sa globalité, dans tout ce qu'elle est : son vécu; son contexte personnel, familial et professionnel; sa sécurité financière et son niveau d'éducation; sa langue, sa culture et ses croyances ou valeurs ainsi que son environnement;
- de trouver un terrain commun afin de maximiser la prise de décision conjointe et éclairée en regard du diagnostic, du traitement, des priorités et des défis, de collaborer avec la famille et la communauté ainsi que de clarifier les rôles de chacun;
- d'établir une relation soignant-soigné de qualité, authentique et empathique, fondée sur le respect global et la transparence;
- d'intégrer une approche axée sur la prévention et sur la promotion de la santé et du mieux-être;
- de définir conjointement des objectifs réalistes quant aux suivis et aux options possibles ainsi qu'aux collaborations essentielles aux soins et aux services requis²⁵.

Bref, une approche centrée sur le patient sous-entend que celui-ci devienne un partenaire actif dans la prise en charge de sa santé, de ses soins et des suivis. Pour faciliter cette approche, une communication claire et efficace dans la langue officielle qu'a choisie le patient est essentielle.

L'offre active et le leadership éthique

Dans son milieu de travail, le nouveau professionnel de la santé francophone sera appelé à entrer en relation avec des collègues qui n'auront pas nécessairement été sensibilisés aux droits, aux réalités et aux conditions de vie des communautés francophones en situation minoritaire. L'évolution de ces communautés est aussi le fruit d'une longue histoire de batailles pour revendiquer leurs droits linguistiques et leur légitimité²⁶. Ce n'est toutefois plus une revendication qui s'impose. Il faut désormais que le professionnel de la santé exerce un leadership éthique et mobilisateur pour faire valoir l'importance de l'offre active des services en français afin de faciliter la transformation du milieu organisationnel et d'avoir un impact sur la réalité des francophones vivant en situation minoritaire.

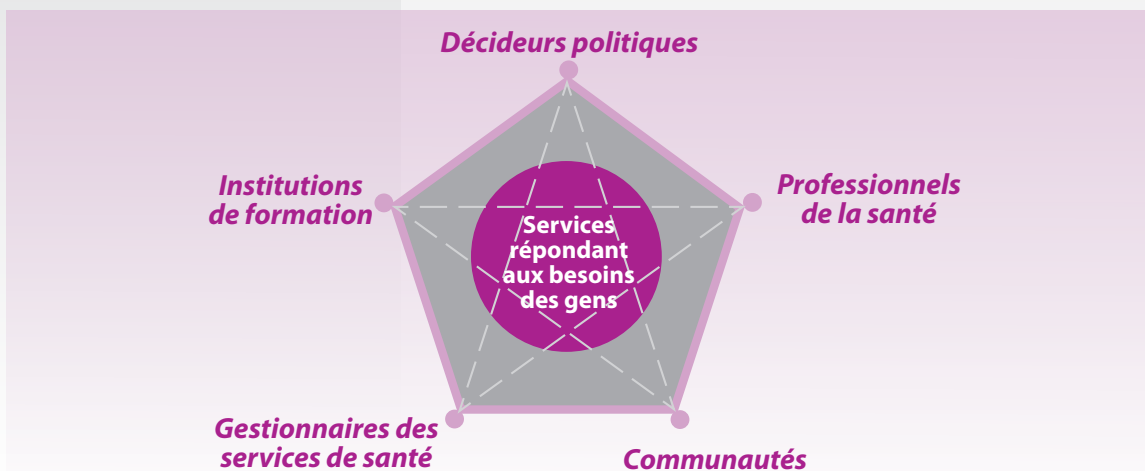
Pour assurer une amélioration durable de l'offre active de services de qualité en français, le nouveau professionnel de la santé est donc appelé à devenir un agent catalyseur de changement et d'innovation dans son milieu. Pour ce faire, il doit exercer d'abord un leadership personnel et éthique auprès du patient en assurant l'offre active des services de santé en français. Parallèlement, il doit exercer une influence positive dans son milieu de travail et dans sa communauté.

²⁵ Moira Stewart, et al., *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*, p. 6.

²⁶ Inspiré du document du Commissariat aux langues officielles intitulé *Nos langues officielles : Pour finir un siècle et commencer un millénaire*.

5

L'offre active : un changement de culture



Pour arriver à améliorer l'offre active de services de santé de qualité en français, il faut effectuer un changement de culture dans les établissements chargés d'assurer cette offre. Les professionnels de la santé ne peuvent toutefois être les seuls responsables de cette transformation. C'est dans un esprit de compréhension commune, de responsabilisation collective et de collaboration que les améliorations devront être abordées.

Les conditions gagnantes de l'offre active

Pour exposer les conditions gagnantes de l'offre active de services de santé de qualité en français, nous nous inspirons du pentagone de partenariat *Vers l'unité pour la santé* (VUPS)²⁷, de l'Organisation mondiale de la santé. Le pentagone illustré ci-dessus, adapté par la Société Santé en français (SSF)²⁸, intègre les intervenants clés qui doivent être interpellés pour opérer un changement de culture. Il permet une approche systémique pour déterminer les conditions gagnantes de la mise en place de l'offre active.

Nous énumérons ci-dessous les conditions gagnantes pour chacun des intervenants clés du pentagone de partenariat. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés du *Profil de compétences en leadership axé sur les langues officielles*, du Commissariat aux langues officielles, et du dépliant *L'offre de services dans les deux langues officielles dans le domaine de la santé : À nous d'y voir !*, du Réseau-action formation et recherche de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick.

Gestionnaires des services de santé

Pour les responsables de l'organisation et de la prestation des services ainsi que de la mobilisation des professionnels de la santé, nous proposons la mise en place des conditions suivantes :

1. Accueil dans les deux langues officielles : affichage, au téléphone, en personne, virtuel, etc.
2. Communications bilingues avec le personnel et respect de la langue de choix de chacun.
3. Documentation écrite et diffusée simultanément dans les deux langues officielles (qualité égale).
4. Affichage étendu du protocole quant à la disponibilité des services dans la langue de choix du patient ou bénéficiaire.

²⁷ Charles Boelen, *Vers l'unité pour la santé*.

²⁸ Education for Health, *La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves*, p. 6.

5. Prévion des besoins et des coûts de traduction et planification en conséquence (traduction professionnelle plutôt que de compter sur les employés qui parlent la langue).
6. Évaluation continue des besoins en matière de ressources humaines et des compétences linguistiques et culturelles requises (stratégies de recrutement et de maintien).
7. Mise en place de processus pour assurer l'offre continue et en tout temps de services ou soins dans les deux langues officielles.
8. Adoption de politiques par rapport à l'approche centrée sur les patients et l'offre active.
9. Sensibilisation des employés à l'importance de l'offre active comme facteur déterminant de la santé et de la qualité des services, aux valeurs canadiennes, au respect des droits linguistiques, par l'entremise d'échanges, de dialogues, de présentations, de notes de service, d'affiches, de bulletins internes, de campagnes de promotion, etc.
10. Conscientisation du personnel aux responsabilités morales et éthiques liées à l'offre active de services de qualité égale.
11. Intégration de la formation linguistique et du maintien des acquis dans les plans de formation.
12. Développement et maintien de programmes d'immersion ou de mentorat facilitant l'apprentissage des employés qui apprennent le français ou l'anglais.
13. Valorisation et reconnaissance du personnel bilingue.
14. Mobilisation et engagement de tout le personnel autour d'une mission et d'une vision communes de l'approche centrée sur le patient et de l'offre active des services dans la langue officielle de son choix.
15. Mobilisation et engagement de tout le personnel autour d'une mission et d'une vision communes des langues officielles en milieu de travail qui reposent sur les valeurs canadiennes de la dualité linguistique et de la diversité culturelle.
16. Engagement et responsabilisation collective dans l'établissement des stratégies, leur mise en œuvre et leur évaluation.
17. Création et maintien d'espaces de réflexion et de dialogue pour cerner, de façon constante, les enjeux liés à la mise en œuvre et aux pratiques réussies.
18. Transmission aux nouveaux employés de la vision et de l'engagement de l'organisation concernant les langues officielles ainsi que leurs droits linguistiques.
19. Communications quotidiennes dans les deux langues officielles.
20. Valorisation de la diversité et reconnaissance du lien entre la langue, la culture et la santé.
21. Développement de l'engagement plutôt que la mise en place de mesures coercitives.
22. Accès aux outils de travail dans la langue de choix (logiciels, manuels).
23. Création et maintien d'occasions d'échange entre les employés sur les langues officielles et les cultures (dîners-causeries, parrainage, etc.).
24. Conduite de réunions dans les deux langues (présentations, discussions, documentation, compte rendu).
25. Campagne de promotion de l'offre active auprès de la communauté.
26. Répertoire des services en français.
27. Évaluation continue du taux de satisfaction des patients ou bénéficiaires et des membres du personnel.

Communautés

L'offre active réussie passe par la sensibilisation et la mobilisation des communautés francophones pour parvenir à une véritable prise en charge des services de santé de qualité en français. Il faut aussi encourager les citoyens et les communautés francophones à exprimer leurs besoins et à demander activement des services de santé en français.

La mobilisation de la communauté est une condition sine qua non de l'engagement des autorités de la santé dans le développement de services adaptés aux besoins du milieu. Les témoignages recueillis nous permettent d'affirmer que dans les six situations examinées les groupes et les leaders communautaires sont de plus en plus sensibilisés à la santé en français. Les communautés et le milieu associatif se mobilisent et se structurent progressivement, même là où les services de santé en français sont les moins présents et les plus difficiles à mettre sur pied. Comme elles l'ont fait pour l'éducation dans le passé, les communautés francophones en situation minoritaire s'engagent dans le domaine de la santé en français avec la ferme conviction d'y trouver de nombreuses clés porteuses d'avenir²⁹.

Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé sont des acteurs essentiels à la réussite de l'offre des services en français. D'où l'importance de leur fournir l'appui, l'encouragement, l'encadrement et les outils nécessaires afin qu'ils puissent mettre leurs compétences linguistiques et culturelles au service des patients ou bénéficiaires des services de santé.

Décideurs politiques : une responsabilité partagée

Pour assurer l'offre active de services de santé de qualité en français, plusieurs pistes de solution méritent d'être explorées. Il est important que les fournisseurs de soins de santé élaborent des politiques, des procédures et des pratiques qui reflètent clairement l'importance et la présence de l'offre active dans les soins et les services de santé.

Quant aux décideurs politiques, à tous les paliers gouvernementaux, il leur incombe de maintenir, voire de renforcer leur appui pour soutenir la mise en place et l'amélioration des programmes et des services de santé en français dans les établissements de santé. Il s'agit d'une condition nécessaire pour faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles financiers ou autres, dans une perspective d'éthique et d'équité.

Institutions de formation : des initiatives d'enseignement

Les institutions de formation doivent intégrer à leurs programmes des contenus adaptés à la réalité des communautés francophones en situation minoritaire. Ces programmes serviront à outiller les futurs professionnels de la santé et à mieux les préparer à l'exercice d'un véritable leadership pour assurer l'offre active de services de santé de qualité, en français, à l'ensemble des francophones vivant en situation minoritaire au Canada.

²⁹ Société Santé en français, *Rapport d'évaluation sommative du programme « Appui au réseautage »*, p. 6.

6

Les caractéristiques du travail des professionnels de la santé en milieu minoritaire

Le travail des professionnels de la santé dans les communautés francophones minoritaires crée des opportunités, mais il soulève aussi des défis particuliers. Il est donc essentiel de cerner ces opportunités et ces défis afin de déterminer des pratiques exemplaires et des moyens innovateurs pour mieux outiller les futurs professionnels en vue de leur insertion dans le milieu de travail. Il convient également pour les professionnels de saisir l'importance d'établir un réseau de soutien et d'entraide.

Les deux tableaux suivant présentent les principaux défis et opportunités du travail dans le domaine de la santé en milieu minoritaire.

Défis



Recrutement et maintien des effectifs francophones et francophiles : Les défis en matière de ressources humaines sont nombreux : pénurie de professionnels francophones, manque de disponibilité de ces professionnels, manque d'incitatifs appropriés, absence de reconnaissance et de valorisation de leur rôle.

Charge de travail supplémentaire : La charge de travail est plus grande pour les professionnels francophones, entre autres parce qu'ils assument souvent des fonctions de traduction.

Défis linguistiques : « Les professionnels de la santé ont souvent fait leurs études en anglais et ne sont pas familiers avec la terminologie clinique en français. Ceux qui œuvrent dans des régions à faible concentration de francophones ont un certain inconfort à s'exprimer ouvertement en français puisqu'ils estiment ne pas suffisamment maîtriser la langue française¹. »

Fatigue et stress : La fatigue et le stress augmentent pour les infirmiers bilingues. En plus de devoir parfois servir de « traducteurs », ils doivent rédiger les rapports et composer avec des systèmes informatiques en anglais, assumer le travail additionnel pour traiter les clients francophones que le personnel anglophone ne peut pas comprendre ni servir.

Isolement professionnel : À moins de travailler dans un milieu qui encourage systématiquement l'utilisation du français, les professionnels de la santé francophones souffrent souvent d'un sentiment d'isolement. Plus ils s'éloignent des grands centres, plus leur isolement s'accroît.

Informations et outils cliniques en français : L'accès à des informations sur la santé et à des outils de travail en français est l'un des plus grands besoins des infirmiers. La plupart des manuels utilisés sont publiés et révisés en anglais. Les infirmiers qui consultent la version française doivent aussi lire le texte anglais pour avoir la version la plus récente. Cette lecture supplémentaire redouble leur travail et les porte parfois à s'en tenir à effectuer leurs recherches en anglais².

Formation et perfectionnement professionnel : Il y a un manque systématique d'accessibilité à la formation de base et au perfectionnement professionnel en français.

Usage du français en milieu de travail : Il existe certaines restrictions dans l'usage de la langue française entre professionnels francophones en milieu de travail. De plus, certains syndicats exercent une influence sur cet usage.

Cheminement de carrière : Il existe une perception de difficulté en matière de progression et de cheminement de carrière.

¹ Pier Bouchard et Sylvain Vézina, *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, Ottawa, CNFS, 2010, p. 10.

² Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), *Projet soins infirmiers en français*, Ottawa, AIIC, 2007, p. 20.

Opportunités



Impact sur le milieu : « En fait, la réussite d'une vie est souvent liée au sentiment d'avoir pu changer quelque chose. Également, c'est par les valeurs que nous véhiculons que nous aurons un impact sur notre milieu¹. »

Occasion d'engagement : « Les jeunes se dirigent vers une profession de la santé parce qu'ils souhaitent faire une différence et donner un sens à leur travail. Ainsi, certains ont affirmé qu'ils recherchaient des occasions d'engagement et, comme francophones, aimeraient contribuer au développement de leur communauté². »

Meilleure qualité des services : « Lorsqu'ils [les professionnels de la santé] portent la valeur de la francophonie, ils ont automatiquement un impact sur la qualité des services de santé en français³. »

Expérience enrichissante : « D'ailleurs, il est intéressant de rapporter le cas d'une jeune participante anglophone issue d'un programme d'immersion qui a choisi de poursuivre ses études en français et de travailler ensuite dans un milieu francophone. Elle attribue sa décision au fait qu'elle a eu l'occasion de vivre des expériences enrichissantes qui l'ont sensibilisée à l'importance de la maîtrise d'une deuxième langue, en l'occurrence le français⁴. »

Progrès récents et avenir prometteur : Grâce aux efforts de la Société Santé en français et du Consortium national de formation en santé, on peut observer les progrès suivants :

- stratégies réussies de recrutement de professionnels francophones et stratégies en place pour accroître le recrutement de professionnels et diplômés formés à l'étranger;
- accès à un nombre grandissant de formations et de programmes de perfectionnement professionnel en français, par exemple ceux du CNFS;
- engagement accru envers la santé en français à tous les niveaux (gouvernements, établissements de santé, etc.);
- meilleure planification et intégration des services;
- opportunité d'exercer un leadership mobilisateur et éthique dans le système de santé canadien.

¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), *Projet soins infirmiers en français*, Ottawa, AIIC, 2007, p. 4.

² *Ibid.*, p. 9.

³ *Ibid.*, p. 5.

⁴ *Ibid.*, p. 10.

Les futurs professionnels de la santé francophones pourront être appelés à exercer dans de multiples domaines, que ce soit la prestation des soins, la promotion de la santé ou la prévention. Ils auront également à travailler dans des milieux très variés, par exemple des établissements urbains ou ruraux, francophones ou anglophones, et auprès d'une clientèle diversifiée. Ils évolueront parfois dans un climat d'ouverture linguistique et culturelle, mais parfois dans un climat de grande tension.

L'accès aux services de santé en français est en constante évolution. L'extrait ci-dessous, tiré du *Rapport d'évaluation sommative du programme « Appui au réseautage »* de la SSF, le montre bien.

Le mouvement national et l'action des réseaux [17 réseaux des provinces et territoires] ont augmenté la visibilité des problèmes de langue dans l'accès aux services de santé. Cet élan d'envergure nationale a contribué à faire reconnaître l'importance de la langue et de la culture dans l'offre de service des systèmes de santé. Non seulement ce mouvement a-t-il légitimé aux yeux des autorités de santé les demandes des francophones minoritaires pour la création de services de santé en français, mais il a fourni des pistes de solutions pour adapter l'ensemble du système aux besoins parfois pointus des populations.

- Les partenaires anglophones de la santé comprennent de mieux en mieux à quel point la capacité de communiquer dans la langue du client accroît l'efficacité et la qualité des services offerts.
- Cette sensibilisation à l'importance de la langue pour la qualité des soins a permis d'influencer des politiques de santé dans tous les sites étudiés.
- Les grands rassemblements ont servi à partager de nouveaux outils, des pratiques exemplaires et des modèles novateurs de services tout en permettant le ressourcement des francophones et des groupes communautaires – par exemple *Rendez-vous de la Société*³⁰.

³⁰ Société Santé en français, *Rapport d'évaluation sommative du programme « Appui au réseautage »*, p. 2.

7 Le cadre d'apprentissage

Le cadre d'apprentissage proposé compte trois volets interdépendants et complémentaires : l'acquisition de connaissances, l'acquisition de compétences et la mise en pratique de ces connaissances et de ces compétences. Pour favoriser une offre active durable, le professionnel de la santé sera en effet appelé à exercer un leadership dans son milieu de travail. Sous chaque volet du cadre d'apprentissage, nous reprenons les thèmes prioritaires dans le *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*.

Le cadre d'apprentissage du futur professionnel de la santé

Pour améliorer l'offre active de services de qualité en français, il importe d'outiller le futur professionnel de la santé afin qu'il développe sa confiance comme personne, son engagement comme professionnel et sa motivation à agir comme leader dans son milieu de travail en contexte minoritaire.

Le futur professionnel devra

Acquérir des connaissances (savoir)

1. Ce qu'est l'approche centrée sur le patient
2. Ce qu'est l'offre active pour améliorer la qualité des services de santé
3. Les déterminants de la santé, en particulier la langue et la culture qui font des services en français une question de sécurité, de qualité, de légitimité et d'éthique
4. Les réalités, les défis et les droits des communautés francophones en situation minoritaire
5. Les caractéristiques du travail dans le domaine de la santé en contexte minoritaire francophone

Acquérir des compétences (savoir-faire)

1. Capacité à réfléchir à son identité comme francophone (identité personnelle et sociale) et comme professionnel (identité professionnelle) afin de soutenir son évolution identitaire et son affirmation de soi
2. Capacité à parfaire ses compétences linguistiques de manière adaptée à son environnement socioculturel
3. Compétences culturelles et ouverture au pluralisme
4. Capacité de relations sociales et interpersonnelles, signe du développement de son intelligence émotionnelle

Adopter des attitudes (savoir-être)

1. Devenir un praticien réflexif axé sur l'évaluation continue des services offerts en situation minoritaire
2. Devenir un professionnel faisant preuve de pensée critique par rapport à l'offre active des services de santé en français
3. Devenir une personne déterminée à raffermir son sentiment d'appartenance, de fierté et de construction de sens comme citoyen francophone du Canada
4. Devenir un professionnel éthique et attentif à l'offre active continue de services de santé dans la langue officielle privilégiée par le patient ou le bénéficiaire
5. Devenir un agent catalyseur de changement et d'innovation dans son milieu professionnel

Le professionnel de la santé évoluera vers

un « savoir agir »

Le leadership éthique
L'offre active de services de santé de qualité en français

un « savoir vivre ensemble »

Le leadership mobilisateur
L'exercice d'un leadership qui contribue à transformer le système de santé, la culture organisationnelle et les modes de prestation des services de santé de qualité en français

Il aura donc un impact direct sur la santé et le bien-être du patient ainsi que sur le système de santé au Canada.

Il aura donc un impact sur la vitalité de la communauté en milieu minoritaire et de l'ensemble de la société canadienne.

8 Le profil des compétences

Le profil de compétences proposé décrit un cheminement d'apprentissage qui va de la conscientisation jusqu'à l'exercice d'un leadership éthique et mobilisateur. Il intègre, sous chaque volet, les thèmes prioritaires dans le *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*.

Le profil fait état des connaissances, des compétences et des attitudes que l'étudiant doit développer pour atteindre l'objectif ultime de sa formation. Le professionnel ainsi formé sera en mesure d'offrir activement des services de santé de qualité, en français, et il pourra devenir un agent catalyseur de changement dans son milieu de travail.

Objectif ultime de la formation à l'offre active des services de santé en français

Le professionnel de la santé pourra agir avec compétence pour assurer l'offre active de services de santé de qualité, en français, aux patients francophones et à leurs familles issus de cultures diverses, dans des milieux variés, pour toutes les facettes de la prestation des services et des soins de santé.

Connaissances (savoir)

- Le professionnel de la santé connaît les fondements et les conséquences d'une **approche centrée sur le patient**. Il est capable de faire le lien entre l'offre active et l'approche centrée sur le patient.
- Il est conscient de **la relation directe entre l'offre active des services de santé en français et la qualité de ces services pour les patients francophones**. Il est conscient des effets de l'offre active des services de santé en français sur la santé de la population francophone. Il connaît **les déterminants de la santé**, en particulier la **langue** et la **culture** qui font de services en français une question de sécurité, de qualité, de légitimité et d'éthique.
- **Il connaît les réalités, les défis et les droits des communautés francophones en situation minoritaire**. Il possède des connaissances sur leur histoire et sur leur répartition géographique. Il acquiert des connaissances au sujet de l'évolution de l'offre active, des lois provinciales, territoriales et fédérales relatives aux droits en matière de santé et de langues officielles. Il est sensible aux valeurs canadiennes telles que l'inclusion, l'égalité, l'équité et la justice.
- **Il est conscient de la variété des milieux de travail et des conditions de travail** dans le domaine de la santé en contexte minoritaire francophone. Il reconnaît l'importance d'établir et de maintenir un réseau de soutien et d'entraide. Il explore les situations variées qui affectent la prestation des services de santé en français et il propose des moyens pour les améliorer ou les transformer.

Compétences (savoir-faire)

- Le professionnel de la santé **assume et affirme sa langue et ses valeurs personnelles et professionnelles**. Peu importe que sa première langue officielle parlée soit le français ou l'anglais, il valorise le français et il reconnaît le droit de cité du français comme langue officielle du Canada. Son évolution identitaire est un processus amorcé bien avant sa formation professionnelle en santé et elle se poursuivra durant toute sa vie.
- Il se montre apte à **parfaire ses compétences linguistiques** de manière adaptée à son environnement socioculturel.
- **Il entre en relation professionnelle et il interagit avec des personnes (patients et collaborateurs) issues de cultures différentes de la sienne.**
- Il **sait établir des relations sociales et interpersonnelles** grâce au développement de son intelligence émotionnelle.
- **Il intègre et applique, dans ses pratiques professionnelles, les connaissances et les compétences acquises dans ses activités d'apprentissage authentiques** telles que les études de cas, les simulations et les jeux de rôles.

Attitudes (savoir-être)

- Le professionnel de la santé est un **praticien réflexif** axé sur l'évaluation continue des services offerts en situation minoritaire.
- Il fait preuve de **pensée critique** par rapport à l'offre active des services de santé en français.
- Il est **déterminé à raffermir son sentiment d'appartenance, de fierté et de construction de sens comme citoyen francophone** du Canada.
- Le professionnel de la santé **fait preuve d'engagement et exerce un leadership éthique et mobilisateur** pour assurer l'offre active de services de santé de qualité, en français, aux populations francophones du Canada vivant en situation minoritaire.
- Il **devient un agent catalyseur de changement et d'innovation dans son milieu professionnel** en exerçant d'abord un leadership personnel et éthique auprès du patient pour assurer l'offre active des services de santé en français. Parallèlement, il exerce une influence positive dans son milieu de travail et dans sa communauté.

Leadership éthique et mobilisateur (savoir agir et savoir vivre ensemble)

Il convient de réitérer que, pour faire preuve d'un leadership éthique et mobilisateur en matière d'offre active, le professionnel de la santé :

- intervient avec confiance, authenticité et conviction, selon ses valeurs personnelles, culturelles et professionnelles;
- affirme et démontre, de façon continue, son engagement envers l'offre active des services en français;
- établit avec le patient ou bénéficiaire une relation de qualité, authentique et empathique, fondée sur le respect global et la transparence;
- établit une zone d'intercompréhension avec le patient dont la culture est différente de la sienne et cherche à comprendre l'impact des différences culturelles sur la qualité des soins et des services de santé;
- communique, par ses comportements, son respect de l'équité d'accès en matière de soins ou de services en français;
- comprend les répercussions de ses gestes et de ses comportements sur le patient ou bénéficiaire dans une perspective éthique;
- s'informe, dès le premier contact, de la préférence linguistique de son patient ou bénéficiaire (prendre le pouls linguistique du patient... un signe vital);
- s'assure que son patient ou bénéficiaire se sent à l'aise d'utiliser la langue officielle de son choix;
- assure un traitement égal des deux langues officielles dans tous les aspects du soin ou du service (dans les communications verbales ou écrites);
- est un modèle pour ses pairs;
- cherche les occasions concrètes de promouvoir l'offre active;
- n'hésite pas à prendre des décisions difficiles pour transformer des situations où les droits liés à la langue d'un patient ou bénéficiaire ne sont pas respectés;
- cherche à améliorer, de façon constante, l'environnement pour qu'il soit propice à l'offre active;
- fait preuve de courage, de créativité et d'initiative dans les moyens pris pour améliorer l'offre active.

9

Les formateurs ou les accompagnateurs

Idéalement, les formateurs ou les accompagnateurs des futurs professionnels francophones de la santé seront des « modèles accessibles ». On entend par ce terme « une personne qui exerce une influence, de par la nature de ses valeurs personnelles et professionnelles, de son intégrité, de ses attitudes ou de sa quête d'excellence³¹ ».

Par conséquent, les formateurs ou les accompagnateurs :

- préconisent une approche centrée sur le patient;
- reconnaissent l'offre active comme une question de qualité des services, une question de sécurité, une question de légitimité et, de ce fait, une question d'éthique;
- font la promotion de l'offre active de services de santé de qualité, en français, auprès des étudiants et dans leur environnement de travail;
- font preuve d'ouverture à la pluralité et à la diversité;
- exercent un leadership éthique;
- ont le courage de faire face à la discrimination et à l'iniquité;
- adoptent une pratique réflexive et ont une pensée critique.

³¹ Lise Paiement et son équipe, *Leadership et pédagogie culturels, Les sept fondements, La congruence pédagogique* .

CONCLUSION

L'offre active de services de santé de qualité, en français, représente une approche globale en ce qui concerne la prestation des services de santé aux francophones du Canada vivant en milieu minoritaire. À partir d'une approche centrée sur le patient, sur sa dignité et sur ses droits, l'offre active exige la responsabilisation collective du système de santé. L'offre active est un acte professionnel éthique, un exercice de leadership transformationnel qui mobilise les ressources et les efforts de toutes les composantes du système de santé afin que toute la population canadienne reçoive un traitement juste et équitable en matière de santé.

Les professionnels de la santé jouent évidemment un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé. Les programmes de formation, d'accompagnement et de perfectionnement qui s'adressent aux étudiants dans le domaine de la santé doivent donc les préparer à agir avec compétence pour assurer l'offre active de services de santé de qualité, en français, aux patients francophones et à leurs familles issus de cultures diverses, dans des milieux variés, pour toutes les facettes de la prestation des services et des soins de santé. Nous espérons que le cadre de référence saura fournir des outils pour favoriser l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à cet égard.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Déterminants de la santé* [http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants].

ASSOCIATION CANADIENNE D'ÉDUCATION EN LANGUE FRANÇAISE (ACELF). *Cadre d'orientation en construction identitaire*, Québec, ACELF, 2006.

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. *Projet soins infirmiers en français*, Ottawa, 2007 [http://www.cna-aic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Projet_Soins_Infirmiers_Francais_f.pdf].

AUCOIN, Léonard. *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français, 2008.

BOELEN, Charles. *Vers l'unité pour la santé, Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001 [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EIP_OSD_2000.9_fre.pdf].

BOUCHARD, Pier et Sylvain VÉZINA. *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*, Ottawa, CNFS, 2009.

BOUCHARD, Pier et Sylvain VÉZINA. *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire*, Ottawa, CNFS, 2010.

BOUFETTAL, S. Hermas, K. EL MOUATACIM, M. NOUN et N. SAMOUTH. *Andragogie en médecine*, Casablanca, Maroc, mémoire pour le diplôme de 2^e cycle, 2009.

BOWEN, Sarah H. *Accès aux services de santé pour les populations insuffisamment servies au Canada*, Ottawa, Direction générale de la politique de la santé et des communications, Santé Canada, 2000.

BOWEN, Sarah H. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

BOWEN, Sarah et Jeannine ROY. *Intégration des services d'interprétation dans la gestion des risques*, communication présentée au Rendez-vous interculturel, Winnipeg, 2009 [http://v1.santemontreal.qc.ca/pdf/Bll/9_RoyJeannine_Officereg_sante_Winnipeg.pdf].

CADRE DE SANTÉ.COM [<http://cadredesante.com/spip/>].

CENTER FOR ETHICAL LEADERSHIP [<http://www.ethicalleadership.org/philosophies/ethical-leadership>].

CENTER FOR THE STUDY OF LEADERSHIP AND ETHICS, ROCK ETHICS INSTITUTE. « Moral Leadership and the Ethics of Community », *Values and Ethics in Educational Administration*, 2003 [<http://rockethics.psu.edu/>].

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA. *Guide d'étude : Découvrir le Canada. Les droits et responsabilités liés à la citoyenneté*, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2009.

CIULLA, Joanne B. *Ethics. The Heart of Leadership*, Westport, Connecticut, Praeger Publishers, 1998.

COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE. *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français, Rapport au ministre fédéral de la santé*, Ottawa, Santé Canada, 2007.

COMITÉ SANTÉ EN FRANÇAIS DE FREDERICTON NOUVEAU-BRUNSWICK. *L'offre active*, Fredericton [<http://www.franco-fredericton.com/sante/offreactive.htm>].

COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO). *Nos langues officielles : Pour finir un siècle et commencer un millénaire*, Ottawa, CLO, 2001 [http://www.ocol-clo.gc.ca/html/annivers_f.php].

COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO). *Bilan national des services au public en français et en anglais : Un changement de culture s'impose*, Ottawa, CLO, 2001 [http://www.ocol-clo.gc.ca/html/stu_etu_service_042001_p4_f.php].

COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO). *Rapport annuel*, Ottawa, CLO, 2002 à 2010 [<http://www.ocol-clo.gc.ca>].

COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO). *Les langues officielles au cœur de notre identité : un aperçu de la Loi sur les langues officielles*, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2010.

COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES (CLO). *Profil des compétences en leadership axé sur les langues officielles*, Ottawa, CLO, 2011.

CONFÉRENCE MINISTÉRIELLE SUR LA FRANCOPHONIE CANADIENNE [<http://142.176.0.70/fr/>].

CORBEIL, J.-P., C. GRENIER et S. LAFRENIÈRE. *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité de minorités de langue officielle – 2006*, Ottawa, Statistique Canada, Division de la démographie, 2007.

EDUCATION FOR HEALTH. *La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves*, vol. 20, n° 2, 2007, p. 6 [<http://www.educationforhealth.net/>].

ÉRUDIT, PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL [www.erudit.org].

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE (FCFA). *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, FCFA, 2001.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE (FCFA). *Plan stratégique communautaire issu du Sommet des communautés francophones et acadiennes, Forum des leaders*, Ottawa, FCFA, 2008.

GOHIER, Christiane. « Identité enseignante : quels parallèles avec la profession soignante ? De la relation pédagogique à la relation de soin », *Actes du colloque Identité infirmière : de la pratique aux sciences*, Neuchâtel, Haute école ARC, 2008, p. 29-36 [<http://www.er.uqam.ca/nobel/r17101/>].

GOHIER, Christiane. Conférence « La question de l'identité : entre l'individuel et le culturel », Sudbury, Université Laurentienne [http://www.laurentian.ca/Laurentian/Home/Departments/School+of+Education+French/S%c3%a9minaire/Dr.+Christiane+Gohier.htm?Laurentian_Lang=en-CA].

GOHIER, Christiane, Marta ANADÓN et Jacques CHEVRIER. « La dynamique de l'engagement chez des étudiantes en formation des maîtres analysée sous l'angle des états identitaires », *Revue canadienne de l'éducation*, vol. 31, n° 4, 2008, p. 813-835.

GOLEMAN, Daniel, Richard BOYATZIS et Annie MCKEE. *L'intelligence émotionnelle au travail*, Paris, Éditions Village Mondial, 2002.

GOLEMAN, Daniel. *L'intelligence émotionnelle : accepter ses émotions pour développer une intelligence nouvelle*, Paris, Éditions Robert Laffont, 1997.

HABACON, Alden E. *Discours d'ouverture*, Forum de discussion sur les perceptions des Canadiens de diverses origines envers la dualité linguistique, Forum de Vancouver, 2008.

HUBERT, Daniel. *Quelques leçons sur l'accessibilité aux soins de santé*, publications du SAFRAN, Nunavox, 2007 [<http://www.franconunavut.ca/safran/publications-du-safran/nunavox-no4.html>].

INSTITUT CANADIEN DE RECHERCHE SUR LES MINORITÉS LINGUISTIQUES. Base de données bibliographiques sur les langues officielles [<http://www.icrml.ca/wikindx-fr/>].

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC). *Priorités de recherche de l'initiative Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)*, Ottawa, IRSC, 2011 [<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44074.html>].

KASHMAN, Kevin. *Leadership from the Inside Out*, San Francisco, Berrett-Koehler Publishers, Inc., 2008.

KHOMSI, Zoubida et Mohammed BOULGANA. *Perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant*, ministère de la Santé du Maroc, 2006 [<http://www.youscribe.com/catalogue/etudes-et-statistiques/savoirs/autres/perception-de-l-identite-professionnelle-chez-l-etudiant-213927>].

LANGLOIS, Lyse, Claire LAPOINTE, et al. *Le leadership en éducation : plusieurs regards, une même passion*, Montréal, Chenelière/McGraw-Hill, 2002.

LANGLOIS, Lyse. *Anatomie du leadership éthique : pour diriger nos organisations d'une manière consciente et authentique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008.

LÉVESQUE, Annabel. *Langue et santé : La situation des francophones en milieu minoritaire*, Winnipeg, Collège universitaire de Saint-Boniface, 2005.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DE L'ONTARIO [<http://www.edu.gov.on.ca/fre/>].

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DE L'ONTARIO. *Une approche culturelle de l'enseignement pour l'appropriation de la culture dans les écoles de langue française de l'Ontario : Cadre d'orientation et d'intervention*, Toronto, 2009.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA. *Loi canadienne sur la santé*, Ottawa [http://laws.justice.gc.ca/fra/C-6/page-2.html#anchorbo-ga:s_3].

MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA. *Loi sur les langues officielles*, Ottawa [http://www.justice.gc.ca/fra/pi/franc/41/2011_2016/1.html].

PAIEMENT, Lise et son équipe. *Leadership et pédagogie culturels, Les sept fondements, La congruence pédagogique* [<http://www.pedagogieculturelle.ca/les7fondements/>].

PARLEMENT DU CANADA [<http://www2.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0638-f.htm>].

PATRIMOINE CANADIEN. *Les symboles du Canada*, Ottawa, Patrimoine canadien, 2010 [http://www.pch.gc.ca/pgm/ceem-cced/symb/pub_symb-fra.cfm].

PÉDAGOGIE CULTURELLE [<http://www.pedagogieculturelle.ca/>].

PERRENOUD, Philippe. *Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation*, Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève, 2004.

RÉSEAU-ACTION FORMATION ET RECHERCHE DE LA SOCIÉTÉ SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *L'offre de services dans les deux langues officielles dans le domaine de la santé : À nous d'y voir !*

SANTÉ CANADA. *Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

SANTÉ CANADA. *Système de soins de santé, La Loi sur les langues officielles*, Ottawa, Santé Canada, 2004 [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/fs-if_11-fra.php].

SAUL, John Ralston. *Mon pays Métis : quelques vérités sur le Canada*, Montréal, Les Éditions du Boréal, 2008.

SECRÉTARIAT AUX AFFAIRES FRANCOPHONES DU MANITOBA. *Offre active*, Winnipeg [<http://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html>].

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. *Politique sur l'offre active*, Ottawa, 1993.

SHAPIRO, Joan Poliner. « Ethical Decision Making in Turbulent Times: Bridging Theory with Practice to Prepare Authentic Educational Leaders », *Values and Ethics in Educational Administration*, Center for the Study of Leadership and Ethics, Rock Ethics Institute, 2005 [<http://rockethics.psu.edu/>].

SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (SSF). *Santé en français, communautés en santé : Une offre active de services de santé pour une meilleure santé des francophones en situation minoritaire*, Ottawa, SSF.

SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (SSF). *Santé en français, communautés en santé : Résumé du plan directeur 2008-2013*, Ottawa, SSF [<http://santefrancais.ca/>].

SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (SSF). *Rapport d'évaluation sommative du programme « Appui au réseautage »*, Ottawa, SSF, 2008 [<http://santefrancais.ca/documents/SSFEvaluationSommativeRapportFinal.pdf>].

STEWART, Moira, et al. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*, Abington, Royaume-Uni, Radcliffe Medical Press Ltd., 2003 [www.radcliffe-oxford.com].

www.cnfs.net



*Consortium national de formation en santé
Secrétariat national*

*260, rue Dalhousie, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4*

Téléphone : 613-244-7837

Sans frais : 1-866-551-2637

Télécopieur : 613-244-0283