

Reflets

Revue d'intervention sociale et communautaire



Création d'une grille d'observation pour simulations sur l'offre active de services de santé en français

Coralie Vincent, B. Sc., Dt. P., Alexandra Maria Bodnaruc, Ph.D. (c), M. Sc., Dt. P., Cris-Carelle Kengneson, M. Sc., B. Sc., Dt. P., Jacinthe Savard, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.) et Isabelle Giroux, Ph.D., Dt. P., É.F.I., F.D.C.

Volume 27, numéro 2, automne 2021

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1093102ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1093102ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Kengneson, C.-C., Savard, J. & Giroux, I. (2021). Création d'une grille d'observation pour simulations sur l'offre active de services de santé en français. *Reflets*, 27(2), 150-164. <https://doi.org/10.7202/1093102ar>

Résumé de l'article

Au Canada, il fut démontré que les communautés francophones vivant en situation linguistique minoritaire éprouvent des difficultés à se prévaloir de services sociaux et de santé dans leur langue de préférence, ce qui peut négativement affecter la qualité et la sécurité des services. L'offre active est une pratique visant à contrer les effets de la minorisation linguistique en invitant, de manière proactive et dès le premier contact, les bénéficiaires à s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Il n'existe actuellement aucun outil validé permettant l'évaluation de cette compétence auprès des futurs professionnels des domaines de la santé et des services sociaux. Cet article présente les étapes de création et de validation de Grille d'observation des indicateurs de compétence la en offre active de services en français, laquelle vise à soutenir les programmes de formation dans l'enseignement et l'évaluation de cette compétence au moyen de simulations.

Création d'une grille d'observation pour simulations sur l'offre active de services de santé en français

Coralie Vincent¹, B. Sc., Dt. P.

Étudiante à la maîtrise, École des sciences de l'activité physique
Université d'Ottawa

Alexandra Maria Bodnaruc*, Ph.D. (c), M. Sc., Dt. P.

Candidate au doctorat, École des sciences de l'activité physique
Université d'Ottawa

Cris-Carelle Kengneson, M. Sc., B. Sc., Dt. P.

Coordonnatrice de recherche, École des sciences de la nutrition,
Université d'Ottawa

Jacinthe Savard, Ph. D., Erg. Aut. (Ont.)

Professeure titulaire, École des sciences de la réadaptation
Université d'Ottawa

Isabelle Giroux, Ph.D., Dt. P., É.F.I., F.D.C.

Directrice et professeure titulaire, École des sciences de la nutrition,
Université d'Ottawa

Résumé

Au Canada, il fut démontré que les communautés francophones vivant en situation linguistique minoritaire éprouvent des difficultés à se prévaloir de services sociaux et de santé dans leur langue de préférence, ce qui peut négativement affecter la qualité et la sécurité des services. L'offre active est une pratique visant à contrer les effets de la minorisation linguistique en invitant, de manière proactive et dès le premier contact, les bénéficiaires à s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Il n'existe actuellement aucun outil validé permettant l'évaluation de cette compétence auprès des futurs professionnels des domaines de la santé et des services sociaux. Cet article présente les étapes de création et de validation de Grille d'observation des indicateurs de compétence la

en offre active de services en français, laquelle vise à soutenir les programmes de formation dans l'enseignement et l'évaluation de cette compétence au moyen de simulations.

Mots-clés : minorités linguistiques, offre active de services en français, langue et services, qualité des soins, formation professionnelle en santé et service social, grille d'observation, validation.

Abstract

In Canada, evidence showed that Francophone communities living in linguistic minority situations have difficulty accessing health and social services in their preferred language, which can negatively affect the quality and safety of these services. The active offer is a practice designed to counter the effects of linguistic minority status by proactively inviting clients to express themselves in the official language of their choice at the first contact. There is currently no validated tool for assessing this competency among future health and social service professionals. This article presents the creation and validation steps of the Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français, a tool intended to support education programs in teaching and evaluating this competency using simulations.

Key words: linguistic minorities, active offer of French language services, language and services, quality of care, professional education in health and social services, observation rubric, validation.

Au même titre que le revenu, le niveau d'éducation et la position sociale, la situation linguistique peut être considérée comme un déterminant social de la santé (Bouchard et Desmeules, 2011). De nombreuses études montrent que les barrières linguistiques auxquelles sont confrontées les personnes appartenant à un groupe linguistique minoritaire peuvent limiter leur accès aux services de santé ainsi que diminuer la qualité des soins de santé qu'ils reçoivent (Bowen, 2001 ; 2015 ; Bouchard et Desmeules, 2011 ; 2013 ; de Moissac et Bowen, 2019). Au Canada, plusieurs groupes distincts, incluant les *minorités de langue officielle*, peuvent rencontrer des barrières linguistiques pour accéder à la prestation de soins de santé ainsi qu'au cours de celle-ci.

Les minorités francophones au Canada

Promulguée en 1969, la *Loi sur les langues officielles* marque la reconnaissance du français et de l'anglais comme étant les deux langues officielles du Canada, et fait partie des mesures visant à promouvoir l'épanouissement des communautés francophones et anglophones minoritaires. Aux niveaux provincial et territorial, le poids démographique des deux langues officielles est responsable de la détermination de leur statut majoritaire ou minoritaire. Le Québec étant la seule province majoritairement francophone, le français se retrouve à être la langue minoritaire dans neuf des dix provinces, ainsi que dans les trois territoires canadiens. À cet égard, il est estimé que près de 3,8 % de la population canadienne, soit plus d'un million d'individus, sont des francophones vivant en situation linguistique minoritaire (Statistique Canada, 2017, 31 août).

Malgré l'acquisition d'un statut juridique égalitaire au sein des institutions fédérales, ainsi que l'engagement subséquent du gouvernement canadien à promouvoir l'épanouissement des minorités de langue officielle, l'offre de services de santé et sociaux en français aux minorités francophones demeure, à ce jour, sous-optimale (Bouchard et Desmeules, 2011 ; Gagnon-Arpin, 2011). Dans une enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle, à peine 34 à 40 % des minorités francophones ont rapporté utiliser le français pour communiquer avec des professionnels de la santé, et ce, en dépit du fait que trois quarts d'entre eux considèrent important de recevoir des services en français (Gagnon-Arpin, 2011 ; Santé Canada, 2020). Les personnes qui n'ont pas accès à des services dans leur langue ont généralement recours moins fréquemment aux programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, et une utilisation plus fréquente des services d'urgence (Bowen, 2001 ; 2015).

L'offre active de services sociaux et de santé en français

Il est courant qu'une personne vivant en milieu linguistique minoritaire ne demande pas à communiquer dans sa langue prédominante lorsqu'elle requiert un service de santé, phénomène pouvant démontrer un sentiment d'insécurité linguistique (Landry et coll. 2006 ; Landry et coll. 2008), mais qui peut aussi être expliqué par la peur de ne pas recevoir des services aussi rapidement que ceux offerts dans la langue majoritaire, ou d'une qualité équivalente (Drolet et coll., 2014 ; 2017). De plus, il a été observé que les francophones en situation minoritaire sont plus réticents à demander des services de soins de santé en français lorsque le prestataire des soins utilise l'anglais lors du premier contact (Lortie et Lalonde, 2012).

L'offre active (OA) de services en français est une pratique visant à contrer les effets de la minorisation linguistique et à améliorer l'offre de services de santé et sociaux aux minorités francophones. L'OA consiste plus précisément à inviter, de manière proactive et dès le premier contact, les bénéficiaires à s'exprimer dans la langue officielle de leur choix (Bouchard et coll., 2012). L'importance de l'OA est renforcée par des données empiriques montrant que l'augmentation de la pratique de l'OA par les professionnels de la santé offrant des soins aux minorités francophones engendre une hausse dans la demande de services en français (Statistique Canada, 2017, 6 janvier).

L'enseignement de l'offre active de services en français aux futurs professionnels de la santé

Il est communément reconnu que la qualité des services offerts aux groupes minoritaires est améliorée lorsque les professionnels de la santé adoptent une approche de soins personnalisée qui respecte, entre autres, la culture et les préférences linguistiques des bénéficiaires (Bowen, 2015 ; de Moissac et Bowen, 2019 ; Santé Canada, 2020). Les soins axés sur le/la bénéficiaire ainsi que la sécurisation culturelle et linguistique font d'ailleurs partie des compétences essentielles d'accès à la pratique pour les professionnels de la santé, et ce, indépendamment du domaine de pratique. L'importance de ces compétences ayant été particulièrement renforcée au cours des dernières années, leur évaluation ainsi que la place qu'elles occupent au sein des référentiels curriculaires gagnent à être rehaussées.

En 2009, les travaux de Bouchard et Vézina montraient que, même lorsqu'ils sont formés en français, les nouveaux diplômés de programmes des domaines de la santé et des services sociaux sont peu outillés pour reconnaître les enjeux liés à l'OA et pour poser des gestes concrets afin d'améliorer l'aisance des minorités francophones à se prévaloir de ces services. Diverses initiatives ont ensuite vu le jour au sein, entre autres, des institutions membres du Consortium national de formation en santé (CNFS), afin de mieux outiller les intervenants pour comprendre et appliquer les principes de l'OA de services en français. Par exemple, les recherches antérieures de notre équipe ont permis de repérer les comportements observables de l'OA que les professionnels de la santé peuvent manifester pour démontrer leur ouverture à offrir des services en français (Savard et coll., 2017). D'autres travaux ont permis de soulever les différents niveaux d'apprentissage tels que le savoir, savoir-être et savoir-faire, permettant de développer une formation complète sur l'OA du français (Dubouloz et coll., 2017). Certaines recherches ont aussi identifié les comportements individuels permettant l'application de l'OA et ont détaillé les actions organisationnelles (ex. promotion des services en français dans

l’affichage et les politiques du milieu, représentation des francophones au sein du conseil d’administration, recrutement de personnel bilingue en quantité suffisante, formation continue sur les enjeux et comportements de l’OA du français) pouvant être mises en place par les milieux de soins, afin d’assurer une implémentation fluide et efficace des comportements d’OA dans leurs établissements (Savard et coll. 2015).

Malgré la disponibilité d’un nombre accru de ressources d’apprentissage et de promotion de l’OA, il n’existe aucun outil validé permettant d’évaluer cette compétence chez de futurs professionnels de la santé dans le cadre d’activités d’apprentissage par simulations. L’objectif de cet article est de présenter un nouvel outil destiné à permettre l’observation objective d’indicateurs de compétence en OA en contexte minoritaire francophone et de décrire les étapes de sa création. Cet outil a plus précisément été conçu pour être utilisé dans le cadre de simulations d’apprentissage interprofessionnelles et, par conséquent, est applicable à divers programmes de formation en sciences de la santé et en sciences sociales, dont les sciences infirmières, les sciences de la nutrition, l’ergothérapie, l’orthophonie, la physiothérapie, l’audiologie et le travail social.

Une grille d’observation des indicateurs de compétence en offre active de services sociaux et de santé en français

La *Grille d’observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* et le guide d’utilisation qui l’accompagne ont été développés en 5 étapes, soit i) la recension de comportements d’OA provenant de nos travaux antérieurs (Savard et coll. 2015 ; 2017) et des grilles d’observation utilisées dans des institutions membres du CNFS, ii) la création d’une première version de la grille d’observation, iii) l’évaluation de la grille par un premier groupe d’experts, iv) l’intégration des recommandations du groupe d’experts et la création d’une deuxième version de la grille, ainsi que v) la validation de la grille d’observation auprès d’un second groupe d’experts.

Étape 1 : Recension des comportements d’offre active

Une recension des écrits a été remplie dans les bases de données Érudit et CINAHL (voir le **Document supplémentaire 1** pour une description de la stratégie de recherche). Un courriel a également été envoyé aux coordonnateurs CNFS des 11 institutions membres afin d’identifier, s’il y a lieu, tout outil non publié connu ou utilisé par ces derniers.

La recension des écrits n'a permis d'identifier que deux articles portant sur les comportements d'OA, et ces derniers décrivaient une grille d'autoévaluation conçue par notre équipe de recherche (Savard et coll., 2014 ; 2015). Nous avons également reçu une grille d'une institution membre du CNFS. Ces documents ont orienté le développement des premières versions de la grille d'observation et du guide d'utilisation par l'équipe de recherche.

Étape 2 : Création d'une première version de la grille d'observation et du guide d'utilisation

La grille d'observation

La grille d'observation a été créée sous la forme d'une rubrique descriptive, laquelle permet d'améliorer l'objectivité et la fidélité des outils d'évaluation de la performance grâce à des indicateurs de compétence et des critères d'évaluation spécifiques et clairs (Shipman et coll., 2012). Les rubriques s'intègrent très bien à la pédagogie expérientielle et permettent autant l'autoévaluation que les évaluations formatives et sommatives (Walshe et coll., 2013).

Les principaux éléments de la *Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* sont :

- les indicateurs de compétence, correspondant aux comportements observables permettant de démontrer la compétence de l'OA du français,
- les catégories au sein desquelles les indicateurs de compétence sont groupés, et qui correspondent à des parties spécifiques (ex. introduction) d'une rencontre typique entre bénéficiaire et professionnel de la santé, ou à des pratiques courantes (ex. référence à un autre professionnel de la santé) chez les professionnels de la santé, ainsi que
- l'échelle de cotation chiffrée, décrivant les différents niveaux de performance pouvant être démontrés par l'étudiant au cours d'une simulation.

La grille d'observation comprend également une section de commentaires ouverts, permettant de recueillir des explications de la part de l'évaluateur, la rétroaction du/ de la bénéficiaire standardisé et/ou de collègues ayant observé la simulation, ainsi que l'autoévaluation par l'étudiant.

Le guide d'utilisation

Le guide d'utilisation fournit, tout d'abord, un survol du processus de développement de la grille d'observation et des explications générales sur son fonctionnement. La suite du guide comprend une section sur l'élaboration de scénarios de simulation, laquelle offre plusieurs idées et exemples d'éléments pouvant être intégrés dans les activités d'apprentissage expérientiel simulées afin de permettre l'observation des indicateurs de compétence et faciliter l'évaluation de la performance des étudiants. Cette section est principalement destinée aux éducateurs souhaitant intégrer l'OA dans une simulation déjà existante, développer une nouvelle simulation intégrant des concepts reliés à l'OA ou développer une simulation axée sur l'OA. Finalement, la dernière section du guide explique de manière plus détaillée comment coter chaque indicateur de compétence en fournissant des exemples concrets pour chaque niveau de performance.

Étape 3 : Évaluation de la grille d'observation et du guide d'utilisation par un premier groupe d'experts

Plus de 30 experts (c.-à-d., professeurs universitaires et au niveau collégial, professionnels de la santé de diverses disciplines ayant de l'expérience en lien avec l'OA du français) ont été invités à participer à un groupe de discussion semi-dirigé organisé pour évaluer la première version de la grille d'observation. Parmi les invités, 7 experts, dont 4 affiliés à l'Université d'Ottawa (Ontario), 2 affiliés à l'Université de Moncton (Nouveau-Brunswick), 1 affilié à La Cité (Ottawa, Ontario) ont participé au groupe de discussion. Les domaines professionnels des experts étaient les sciences de la nutrition, les sciences infirmières, l'ergothérapie, le travail social et la santé publique.

Un guide d'entretien a été utilisé pour orienter la discussion et s'assurer que tous les aspects importants de la grille d'observation soient abordés, notamment 1) la pertinence, la formulation et le regroupement en catégories des indicateurs de compétence, 2) l'échelle de cotation chiffrée du niveau de performance des indicateurs de compétence, ainsi que 3) la structure générale et le formatage. Le groupe de discussion a été enregistré, afin de faciliter la compilation des avis et recommandations des experts.

Étape 4 : Intégration des recommandations du groupe d'experts et création d'une deuxième version de la grille d'observation et du guide d'utilisation

Les modifications proposées durant le groupe de discussion ont été appliquées à la grille et au guide d'utilisation. Après révision par l'équipe de recherche, les versions modifiées de la grille et du guide d'utilisation ainsi qu'un document expliquant chaque changement effectué ont été envoyés au groupe d'experts, afin d'obtenir leur approbation.

Étape 5 : Validation de la grille auprès d'un second groupe d'experts

Cette deuxième version de la grille d'observation a été utilisée lors de simulations universitaires, ce qui a permis une évaluation préliminaire de ses qualités métrologiques. Suivant cette expérimentation, certains changements y furent apportés afin d'optimiser la distribution des indicateurs de compétence dans les différentes catégories de la grille.

Subséquentement, plus de 40 experts ont été invités à participer à un second groupe de discussion dans le but de valider cette nouvelle version de l'outil. Un total de 9 participants affiliés à l'Université d'Ottawa, l'Université de Moncton, l'Hôpital d'Ottawa (Ontario), l'Hôpital Montfort (Ottawa, Ontario) ainsi qu'au CNFS (Ontario), et travaillant dans les domaines des sciences de la nutrition, du travail social, des soins infirmiers, de la santé publique, de la physiothérapie, de l'orthophonie et de l'ergothérapie, se sont joints au groupe d'experts.

À l'aide d'un guide d'entretien et d'une méthodologie similaire à ceux qui avait été utilisés lors du premier groupe de discussion, les commentaires et suggestions des experts furent compilés et ont mené à des modifications mineures de la structure de la grille et de la formulation de certains indicateurs. L'intégration de ces recommandations a mené à la version finale de la grille présentée ci-dessous.

Tableau 1 — Indicateurs de compétence et catégories de la Grille d'observation des indicateurs de compétence en OA

Indicateurs de compétence	
Catégorie A – Introduction	
A-1	Porte une identification en évidence qui mentionne les deux langues (ex. épinglette « Bonjour/Hello »).
A-2	Accueille une nouvelle personne dans les deux langues officielles (français et anglais).
A-3	Demande au/à la bénéficiaire dans quelle langue (français ou anglais) il/elle souhaite poursuivre la conversation.
A-4	Demande au/à la bénéficiaire dans quelle langue (français ou anglais) il/elle souhaite remplir son formulaire d'accueil.
A-5	Poursuit l'entrevue dans la langue officielle choisie par le/la bénéficiaire.
A-6	Vérifie la langue de préférence de chacun des bénéficiaires et accompagnateurs (s'il y a lieu).
A-7	Inscrit la langue de préférence du/de la bénéficiaire dans son dossier.
Catégorie B – Habiletés linguistiques	
B-1	Utilise le vouvoiement de façon appropriée lorsque la communication se fait en français (c.-à-d., vouvoyer tous les adultes, tutoyer les enfants, les adolescents et les adultes qui ont clarifié qu'ils préféreraient être tutoyés).
B-2	Démontre un niveau d'habiletés linguistiques dans la langue de choix du/de la bénéficiaire assez élevé pour comprendre le/la bénéficiaire et se faire comprendre (ex. fluidité, compréhension, etc.)
Catégorie C – Intervention	
C-1	En présence d'un client ayant un vocabulaire, des expressions ou un niveau de langue différent des siens, l'étudiant : S'ajuste au niveau de langue du/de la bénéficiaire pour qu'il/elle se sente à l'aise de communiquer en français (ex. niveau de langage, régionalisme, culture, etc.)
C-2	Valide que le/la bénéficiaire a compris les explications et les recommandations (ex. en lui demandant de les répéter ou réexpliquer dans ses propres mots)
Catégorie D – Ressources informatives	
D-1	Offre des documents dans les deux langues officielles ou selon le choix du/de la bénéficiaire.
D-2	Vérifie que les outils d'éducation et d'information disponibles en français sont adaptés au contexte local du/de la bénéficiaire (ex. contexte culturel ou réglementaire).
D-3	S'assure que le/la bénéficiaire comprend le niveau de langue utilisé dans les documents écrits
D-4	Tient compte des préférences de chaque membre dans la planification des ressources à offrir.
D-5	Veille à ce qu'il y ait un affichage indiquant les comptoirs d'accueil où il y a la possibilité d'être servi dans les deux langues.
D-6	Veille à ce qu'il y ait des documents informatifs et des outils de divertissement en français (ex. dépliants, revues, journaux, radio, télévision, jeux) dans les aires communes (ex. salle d'attente des bénéficiaires ou autre).
Catégorie E – Suivi	
E-1	Tient compte de la langue préférée du/de la bénéficiaire lorsqu'il/elle est dirigé.e vers une autre ressource ou un autre intervenant.
E-2	Informe verbalement les autres membres de l'équipe du choix langagier du/de la bénéficiaire, ou demande à un autre intervenant de le faire.
E-3	Note le choix langagier du/de la bénéficiaire sur le formulaire de référence.

Contenu de la grille d'observation

La dernière version de la *Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* comprend 20 indicateurs de compétence groupés en 5 catégories (voir le Tableau 1 et le **Document supplémentaire 2** *Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* : www.grefops.ca/documents_supplementaires.html)

Les catégories — Les catégories ont été ordonnées dans une séquence logique, soit « Introduction », « Habiletés linguistiques », « Intervention », « Ressources informatives » et « Suivi ».

CATÉGORIE A (Introduction) — Cette catégorie comprend 7 indicateurs de compétence permettant d'évaluer si l'étudiant applique les principes de l'OA dès le premier contact avec le/la bénéficiaire. Les indicateurs de compétence de cette catégorie mettent de l'avant l'aspect fondamental de la proactivité dans l'OA de services en français. Cette catégorie inclut également l'application des principes de l'OA auprès des accompagnateurs du/de la bénéficiaire (ex. proches aidants), lesquels peuvent avoir une préférence linguistique différente de celle du/de la bénéficiaire.

CATÉGORIE B (Habilités linguistiques) — Cette catégorie comprend 2 indicateurs de compétence permettant d'évaluer si le niveau de maîtrise de la langue de préférence du/de la bénéficiaire par l'étudiant est suffisamment élevé pour assurer une communication fluide et efficace.

CATÉGORIE C (Intervention) — Cette catégorie comprend 2 indicateurs de compétence. Ces derniers permettent d'évaluer si l'étudiant : i) utilise un niveau de langue adéquat afin que le/la bénéficiaire se sente à l'aise de communiquer dans sa langue de préférence, et ii) vérifie la compréhension du/de la bénéficiaire des explications et recommandations offertes.

CATÉGORIE D (Ressources informatives) — Cette catégorie comprend 6 indicateurs de compétence permettant d'évaluer si l'étudiant applique les principes de l'OA lors de la distribution de ressources informatives. Cela implique de s'assurer que les ressources sélectionnées sont : i) offertes dans les deux langues officielles ou dans la langue officielle préférée par le/la bénéficiaire, ii) adaptées au niveau de langue du/de la bénéficiaire, et iii) pertinentes au contexte du milieu de vie du/de la bénéficiaire ainsi qu'au milieu de pratique du professionnel de la santé. S'il y a lieu, l'étudiant doit également tenir compte des préférences linguistiques des accompagnateurs dans la planification des ressources à offrir. Deux indicateurs de compétence de cette

catégorie permettent spécifiquement d'évaluer si l'étudiant se soucie d'intervenir dans un environnement démontrant clairement une ouverture égale aux deux langues officielles.

CATÉGORIE E (Suivi) — Cette catégorie comprend 3 indicateurs de compétence permettant d'évaluer si l'étudiant a tenu compte des préférences langagières du/de la bénéficiaire et en a fait part aux autres professionnels lorsqu'un suivi est planifié, ainsi que lorsqu'une référence est effectuée.

Les niveaux de performance. Chaque indicateur de compétence de la grille d'observation peut être noté sur une échelle de Likert allant de deux à quatre niveaux. Les descriptions générales des niveaux de performance sont fournies dans le **Tableau 2**. L'évaluation de certains indicateurs de compétence ne peut être que dichotomique. Par exemple, pour le comportement d'OA de l'indicateur de compétence A-1 (« *Porte une identification en évidence qui mentionne les deux langues* »), seulement les cotes 1 et 3 sont applicables. Puisqu'un seul scénario de simulation ne pourra pas permettre de démontrer tous les indicateurs de compétence inclus dans la grille, il est également possible de cocher l'option « *Ne s'applique pas à la présente simulation* ».

Tableau 2 — Niveaux de performance de l'échelle de cotation de la *Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* (voir Document supplémentaire 2)

Niveau de performance	Description
1) N'atteint aucunement les attentes	L'étudiant n'a pas démontré le comportement associé à l'indicateur de compétence au cours de la présente simulation.
2) Atteint partiellement les attentes	La performance de l'étudiant atteint partiellement les attentes selon l'énoncé de l'indicateur de compétence. L'étudiant a fait un élément de l'indicateur de compétence, mais pas l'ensemble de ceux-ci.
3) Atteint les attentes	La performance de l'étudiant atteint les attentes selon l'énoncé de l'indicateur de compétence. L'étudiant démontre l'ensemble des éléments de l'indicateur de compétence qui sont pertinents à la simulation.
4) Dépasse les attentes	La performance de l'étudiant dépasse les attentes selon l'énoncé de l'indicateur de compétence. L'étudiant démontre l'ensemble des éléments de l'indicateur de compétence qui sont pertinents à la simulation et les démontre plus d'une fois ou à un niveau supérieur à ce qui est attendu d'un professionnel novice.
S.O. Sans objet pour la simulation	Avant la simulation, le formateur peut choisir d'indiquer que certaines compétences ne pourront pas être évaluées dans la simulation qu'il a préparée. Il peut choisir de cocher/noircir la case correspondante ou de rayer l'indicateur de compétence en question.

L'évaluation des qualités métrologiques de la grille d'observation n'ayant pas encore été complétée, il est préférable de l'utiliser pour fournir une évaluation formative à l'étudiant, et non un résultat chiffré. Si cela semble plus propice à l'évaluation formative, les cotes chiffrées peuvent être remplacées par des icônes. Des informations détaillées sur le fonctionnement de la grille sont offertes dans le guide d'utilisation qui l'accompagne (voir le **Document supplémentaire 3**).

Étapes futures

Une étude dont l'objectif principal d'évaluer la fidélité interjuges des indicateurs de compétence de la grille d'observation est actuellement menée par notre équipe de recherche. Cette étude implique également la création de nouveaux scénarios de simulation standardisés, une étape nécessaire pour améliorer l'utilisation de la simulation comme moyen d'apprentissage de l'OA chez les futurs professionnels de la santé.

Conclusion

L'OA du français est une compétence complexe qui doit être enseignée, pratiquée et évaluée dès les premières années de formation des futurs professionnels de la santé, afin qu'ils puissent progressivement démontrer les divers comportements d'OA ainsi qu'augmenter leur niveau de confiance en leurs habiletés à le faire. La *Grille d'observation des indicateurs de compétence en offre active de services en français* est un outil d'évaluation complet permettant une évaluation détaillée et structurée des indicateurs de compétence en l'OA du français. La création de cette grille d'observation vise à améliorer l'expérience d'apprentissage des étudiants sur les enjeux et les indicateurs de compétence reliés à l'OA du français. Enfin, l'amélioration de la formation des futurs professionnels a pour but de sensibiliser la relève à la complexité des enjeux et l'importance des comportements liés à l'OA du français, et vise ultimement à améliorer l'accès et la qualité des soins offerts aux minorités francophones dans le système de santé canadien.

Lien vers les documents supplémentaires

www.grefops.ca/documents_supplementaires.html

Financement

Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé — Volet Université d'Ottawa.

Remerciements

Nous souhaitons remercier les experts ayant participé aux groupes de discussion, ainsi que tous les membres de l'équipe de recherche.

Références bibliographiques

- Bouchard, L. et Desmeules, M. (2011). *Minorités de langue officielle du Canada : Égales devant la santé?*, Presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, L., Beaulieu, M. et Desmeules M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 38-65. <https://doi.org/10.7202/1013173ar>
- Bouchard, L., et Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques du Canada et la santé [Linguistic minorities in Canada and health]. *Healthcare policy = Politiques de santé*, 9(Spec Issue), 38-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750144/#>
- Bouchard, P. et Vézina, S. (2009). L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : Un levier essentiel à l'amélioration des services de santé en français. Consortium national de formation en santé (CNFS). <https://doi.org/10.7202/1027584ar>
- Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé* (publication n° : H39-578/2001F). Santé Canada. https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-eng.pdf
- Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Rapport final pour le compte de la Société Santé en français. Société Santé en français. <https://reseauantene.ca/wp-content/uploads/2018/05/impacts-barrieres-linguistiques.pdf>
- de Moissac, D. et Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>
- Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Benoît, J., Arcand, I., Lagacé, J., Lauzon, S. et Dubouloz, C. (2014). Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305. <https://doi.org/10.1177/1049732314523503>

- Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. et Laforge M. (2017). Problématique générale : Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne en situation minoritaire. *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa. <https://doi.org/10.2307/j.ctv5vdc0.6>
- Dubouloz, C., Benoît, J., Savard, J., Guitard, P. et Bigney K. (2017). Enjeux de l'enseignement de l'offre active : proposition d'un cadre éducationnel pour les professeurs. Dans M. Drolet, P. Bouchard et J. Savard (dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 281-300). Presses de l'Université d'Ottawa. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf
- Gagnon-Alpin, I. (2011). *Access to health care services and self-perceived health of Canada's official-language minorities*, [thèse de maîtrise en épidémiologie, Université d'Ottawa]. Recherche uO. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/20077/4/Gagnon-Arpin_Isabelle_2011_thesis.pdf
- Landry, R., Deveau, K. et Allard, R. (2006). Vitalité ethnolinguistique et construction identitaire : le cas de l'identité bilingue. *Éducation et francophonie*, 34(1), 54-81. <https://doi.org/10.7202/1079034ar>
- Landry, R., Allard, R. et Deveau, K. (2008). Un modèle macroscopique du développement psycholangagier en contexte intergroupe minoritaire. *Diversité urbaine*, hors série, 45-68. <https://doi.org/10.7202/019561ar>
- Lortie, L., et Lalonde, A. J. (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*. Les Sentiers du Leadership, Consortium national de formation en santé. http://www.entitesante2.ca/fls-cop/wp-content/uploads/2020/09/5-OFFRE-ACTIVE-CNFS_pour_formation_offre_active_SSEF.pdf
- Santé Canada (2020, 31 mars). Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix (publication n° H14-348/2020F-PDF). <https://publications.gc.ca/site/fra/9.886122/publication.html>
- Savard, J., Casimiro, L., Benoît, J. et Bouchard, P. (2014). Évaluation métrologique de la Mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 83-122. <https://doi.org/10.7202/1027587ar>
- Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P., Benoît, J., Drolet, M. et Dubouloz, C. (2015). Conception d'outils de mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, (6), 131-156. <https://doi.org/10.7202/1033193ar>
- Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P. et Benoît, J. (2017). Les comportements favorables à l'offre active, leur mesure et leurs déterminants. Dans M. Drolet, P. Bouchard et J. Savard (dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p. 303-342). Presses de l'Université d'Ottawa.

- Shipman, D., Roa, M., Hooten, J. et Wang, Z. J. (2012). Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: the positive and the negative. *Nurse education today*, 32(3), 246–249. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.007>
- Statistique Canada. (2017, 31 août). *Le français, l'anglais et les minorités de langue officielle au Canada. Recensement de la population, 2016* (publication n° 98-200-X2016011). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016011/98-200-x2016011-fra.pdf>
- Statistique Canada (2017, 6 janvier). *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2011* (publication n° 89-657-X 2017002). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2017002-fra.pdf>
- Walshe, N., O'Brien, S., Hartigan, I., Murphy, S. et Graham, R. (2014). Simulation performance evaluation: Inter-rater reliability of the DARE2-patient safety rubric. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(9), 446-454. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.06.005>

Référence dans l'article

- ¹ *Co-premiers auteurs (contribution équivalente)