

**Communauté
accueillante**



**Réseau franco-santé
du Sud de l'Ontario**

Évaluation sommative : Communauté accueillante 2.0

***Présenté au
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario (RFSSO)
C.P. 90057, 1000 Chemin Golf Links, Ancaster, ON, L9K 0B4
www.francosantesud.ca***

Par Luce Lapierre et Denise Beaulieu

31 mars 2021

Luce Lapierre, Services-conseils

Cette initiative a été financée par Santé Canada dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

*Avec l'appui de
With support from*



Santé Health
Canada Canada

Avec l'appui du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario et de la Société Santé en français



Réseau franco-santé
du Sud de l'Ontario



Société Santé
en français

Et la collaboration du comité consultatif Communauté accueillante et des membres des cinq regroupements d'agence et communautés de pratique du sud de l'Ontario.

Régions de Windsor et London - Communauté de pratique
pour professionnels bilingues (CPPB) <https://cppbsud-ouest.ca/>

Régions de Waterloo, Wellington, Guelph - Table de concertation WWG
www.FrancophonesWWG.ca

Région du Niagara - Sous-comité santé de la Table interagence du Niagara
<http://www.bonjourniagara.com/vivre/sante/>
Présidente du sous-comité santé: aboucher@entitesante2.ca

Région de Mississauga Halton - Communauté de pratique (CdP) de Mississauga Halton LHIN
FLS
www.rockonlearn.ca/welcomingcommunity

Région de Simcoe Nord Muskoka - Communauté de pratique (CdP) de Simcoe
Nord Muskoka LHIN FLS
www.lacle.ca/cfc

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
1. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	4
1.1 BUT ET OBJECTIF	4
1.2 QUESTIONS D'ÉVALUATION	5
2. DESCRIPTION DU PROJET	6
3. APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉES	7
3.1 COLLECTE DES DONNEES	8
3.2 ANALYSE DES DONNEES	8
3.3 LIMITES DE LA MÉTHODOLOGIE UTILISÉE	13
4. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION ET PRINCIPAUX CONSTATS	13
5. RECOMMANDATIONS.....	18
RECOMMANDATIONS GLOBALES	18
RECOMMANDATIONS POUR LES REGROUPEMENTS D'AGENCES OU CDP	19
RECOMMANDATIONS AU RFSSO.....	19
CONCLUSION	20
ANNEXE A : DOCUMENTS CONSULTÉS	21
ANNEXE B : LES ACTIVITÉS PAR RÉGION OU PAR TABLE DE REGROUPEMENT.	22
ANNEXE C : LISTE DES PERSONNES CONSULTEES	23
ANNEXE D : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE	24
ANNEXE E : QUESTIONNAIRES DE SONDAGE	26
ANNEXE F CADRE D'ÉVALUATION	37
ANNEXE G MODÈLE LOGIQUE	37

INTRODUCTION

Ce rapport présente les constats et recommandations émergeant de l'évaluation sommative du projet [Communauté accueillante 2.0](#) mise en œuvre de 2018 à 2021 par le Réseau franco-santé du sud de l'Ontario (RFSSO). Il contient les sections suivantes :

1. Buts et objectifs de l'évaluation
2. Description du projet
3. Approche et méthodologie employées
4. Résultats de l'évaluation et principaux constats
5. Recommandations

Le rapport se termine avec les annexes suivantes : la liste des documents consultés, les principales activités réalisées dans chacune des cinq régions, la liste des personnes consultées, le guide d'entretien semi-dirigé et les questionnaires de sondage diffusés aux participants au projet. Les liens menant au cadre d'évaluation et au modèle logique du projet sont également annexés au rapport.

1. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1.1 But et objectif

Comme précisé dans le cadre d'évaluation sommative 2020-2021¹, l'objectif de l'évaluation est de permettre à l'équipe de gestion de mesurer « le degré de succès des activités (...), comment elles ont mené à l'atteinte des résultats, conformément au modèle logique² » et de mesurer « l'impact produit sur la population cible ».

Cette évaluation étant sommative, elle vise également à estimer la durabilité des résultats atteints et à déterminer les conditions à réunir pour la reproduction du modèle des communautés de pratique (CdeP) employé pour la mise en œuvre de Communauté accueillante 2.0 dans d'autres contextes. Ce dernier point est particulièrement important, car à court terme il n'y aura pas de suite assurée par le RFSSO à ce projet ou de nouvelles versions. Néanmoins, l'évaluation sommative pourra appuyer la mise en œuvre d'initiatives ayant de semblables résultats intermédiaires au niveau régional. Ces initiatives pourraient être coordonnées au niveau provincial ou national.

Les objectifs de cette évaluation sont de :

- Mieux comprendre la chaîne d'actions et de décisions menant aux résultats obtenus;
- Repérer les écarts entre la planification et le déroulement des activités;
- Identifier les résultats atteints;
- Recueillir les perceptions et suggestions des parties prenantes quant aux facteurs de succès du projet pour en déterminer les conditions de reproduction dans d'autres contextes;
- Rendre des comptes à la Société santé en français (SSF) et au gouvernement canadien.

¹ PGF Consultants, Communautés accueillantes 2.0, Réseau franco-santé du sud de l'Ontario, Cadre d'évaluation sommative 2020-2021.

² PGF Consultants, Modèle logique : Communautés accueillantes 2.0, 2019.

1.2 Questions d'évaluation

Plus précisément, les questions auxquelles cette évaluation se propose de répondre sont les suivantes :

Processus et implantation :

- la mise en œuvre du projet a-t-elle été réalisée conformément à la planification initiale?
- Le cas échéant, quels ont été les changements apportés aux activités et autres éléments du projet ? Sur quelle base ces changements ont-ils été faits et quels en ont été les apprentissages ?
- Comment les partenaires du projet ont-ils pu adapter les activités du projet à la situation inédite provoquée par la COVID-19 ?

Impact :

- Quels sont les gains en matière de recrutement de nouveaux professionnels bilingues que rapportent les agences et regroupements participants ?
- Quels éléments du contexte externe au projet ont influencé la mesure dans laquelle de tels impacts ont pu être ou non atteints ?

Efficacité :

- Dans quelle mesure la combinaison d'activités mises en œuvre a-t-elle contribué au rehaussement des capacités des agences participantes ? De quelles capacités s'agit-il ?
- Selon les parties prenantes au projet, la séquence et l'articulation des activités a-t-elle contribué à l'efficacité de la mise en œuvre du projet ?
- Les parties prenantes sont-elles satisfaites des résultats et du processus de mise en œuvre du projet ?

Viabilité :

- Quels changements les partenaires du projet ont-ils mis en œuvre afin d'assurer la viabilité des résultats à moyen et long terme par la poursuite des activités du projet ? Plus particulièrement, l'évaluation porte sur les dimensions suivantes de la viabilité : capacités organisationnelles accrues, ressources financières dédiées, partenariats/réseaux et capital social acquis.

2. DESCRIPTION DU PROJET

Le bailleur de fonds principal du projet est Santé Canada. Le financement du projet vient du cadre de la Feuille de route pour les langues officielles en santé. Il soutient la vision et les orientations stratégiques mises de l'avant dans la [Stratégie ressources humaines en santé](#) développée par le réseau de la Société santé en français. Spécifiquement, il émerge de la 4^e étape de la stratégie intitulée 'Accueillir et intégrer les ressources humaines bilingues'.

Le projet « Communautés accueillantes 2.0 » est conçu afin d'offrir aux futurs professionnels bilingues des domaines de santé et des services sociaux (actuellement étudiants) des occasions d'apprentissage, de formation, de stage, de placement, et de bénévolat dans des communautés francophones en situation minoritaire du sud de l'Ontario. Il consiste donc à créer des liens de collaboration entre des régions où se trouvent des regroupements d'agences/professionnels bilingues offrant des services de santé en français (Regroupements) et de nouveaux professionnels, des étudiants bilingues en santé et des programmes de formation en santé dans les collèges et universités.

La principale stratégie retenue pour atteindre les résultats escomptés consiste à appuyer des Regroupements constitués en Communautés de pratique (CdeP) comme partenaires communautaires afin qu'ils servent de relais entre les requêtes des professionnels en santé, des étudiants bilingues en santé et les programmes de formation en santé et leurs membres constitués d'agences communautaires et fournisseurs de services de santé. Communautés accueillantes 2.0 a bénéficié des modèles de fonctionnement de communautés de pratiques régionales comme moyen de mise en œuvre des activités de promotion et d'accueil communautaire pour favoriser le recrutement et la rétention de professionnels bilingues dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Les cinq régions engagées dans le projet Communautés accueillantes 2.0 ont utilisés différents modèles de communautés de pratique :

- interagences du secteur de la santé : Nord Simcoe et Mississauga Halton
- agences intersectoriels: Waterloo, Wellington Guelph et Niagara
- individuel et communautaires: Windsor/London

Quatre des cinq Regroupements utilisaient un modèle de rencontre en personne basé sur un calendrier annuel. Un regroupement fonctionnait uniquement en mode virtuel (rencontre en ligne et utilisation d'une plateforme d'échange entre membres : communauté virtuelle sur Healthchat pour professionnels (Windsor et London)

Considérant que les CdeP regroupent en moyenne 25 organismes chacun, il est prévu que ceci augmentera la diffusion d'information entre les parties et les opportunités de collaboration. À leur tour, les Regroupements d'agences ou les CdeP pourront solliciter les personnes-ressources auprès des programmes de formation de santé ou directement les étudiants bilingues via leur mode de communication privilégié prédéfini grâce aux ententes de collaboration du projet (média social, courriels, etc.) afin de promouvoir leur région (activités communautaires, formations, opportunité de stage, recherche d'assistance bénévole, affichage de poste, etc.).

Un financement pour les initiatives d'accueil serait disponible pour encourager (...) la participation à des forums, conférences et rencontres divers. »³

La gestion du financement et la reddition de compte auprès de Santé Canada sont assurées par la Société Santé en Français (SSF). Le budget intrant total est de 139 978 \$ sur trois ans. Il était estimé dans le budget que l'ensemble des divers partenaires engagés dans le projet et les activités Communautés accueillantes 2.0 allait offrir une contribution en espèce et/en nature d'environ 10 000\$ pour chaque année du projet.

Les bénéficiaires immédiats du projet sont les membres et les partenaires du RFSSO. Cinq régions géographiques du sud de l'Ontario sont engagées dans le processus soit Mississauga Halton, Niagara, Simcoe Nord, Waterloo Wellington Guelph et Windsor - London.

Les activités et les extrants sont majoritairement axés sur le développement d'outils et d'activités (promotion, communication, listage, réseautage, création de liens, etc.) adaptés aux réalités des régions, qui viendront enrichir le répertoire le « Guide de pratiques d'accueil communautaire » initialement développé lors du projet piloté de 2013 à 2018.

L'objectif de ce répertoire de pratiques d'accueil communautaire est de faciliter le partage d'exemples testés dans diverses régions et offrir de l'appui aux partenaires qui recherchent des ressources, outils, assistance et inspiration pour démarrer une initiative d'accueil.

Afin d'atteindre les résultats attendus, chacune des cinq régions a mis en œuvre un ensemble unique d'activités parmi les suivantes :

- Bourses pour étudiants
- Campagnes dans les médias sociaux
- Collaboration avec des regroupements d'étudiants, des collèges, des universités et des organismes communautaires
- Création d'une communauté virtuelle pour professionnels bilingues
- Diffusion de ressources en français pour les étudiants
- Foires d'emploi
- Jumelages de stages
- Vidéos promotionnelles
- Visites guidées pour les professionnels bilingues

La liste complète des activités réalisées dans chacune des cinq régions est présentée à l'Annexe A de ce document.

3. APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉES

³ PGF Consultants, Communautés accueillantes 2.0, Réseau francosanté du sud de l'Ontario, Cadre d'évaluation sommative 2020-2021. Page 1.

L'approche employée pour la réalisation de l'évaluation était une approche essentiellement qualitative qui incluait la participation des principales parties prenantes. Les sous-sections suivantes présentent les processus employés pour la collecte et l'analyse des données.

3.1 Collecte des données

Des données ont été récoltées au moyen de huit entretiens dirigés avec les responsables de chacun des cinq regroupements régionaux engagés dans le projet et la Société santé en français. Le guide d'entretien est présenté à l'Annexe C de ce rapport. Deux questionnaires de sondage en ligne ont aussi été diffusés auprès des 230 participants au projet dans les cinq régions. Un total de 9 personnes a répondu au sondage adressé aux étudiants (dont 6 l'ont complété) tandis que 15 personnes ont répondu à celui adressé aux organisations (dont 8 l'ont complété), un taux de réponse insuffisant pour permettre de tirer des constats valides et fiables des données récoltées. De plus, les quelques réponses obtenues ne permettaient pas de dégager une tendance selon les questions posées.

Cette collecte de données de sources primaires a été informée par une analyse documentaire en profondeur de tous les documents produits dans le cadre du projet ainsi que d'autres documents, sélectionnés selon leur pertinence pour apporter des connaissances utiles au processus d'évaluation.

3.2 Analyse des données

Le principal cadre de référence de l'évaluation a été le cadre d'évaluation accompagné du modèle logique produit en 2019. L'analyse des données récoltées a permis d'approfondir le contenu de ces outils pour refléter la contribution de l'initiative, faire des liens explicites avec le développement de communautés de pratiques et d'en mesurer la portée stratégique.

Le second cadre d'analyse employé, le **Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire**⁴ permet de reconnaître la complexité de l'environnement de travail dans laquelle s'exercent les activités du projet Communauté accueillante 2.0.

Le Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire a élaboré un modèle théorique permettant de visualiser l'ensemble des facteurs tangibles et symboliques ayant une influence sur la trajectoire de soins de santé et de services sociaux. En observant les diverses composantes externes à l'offre de services de santé et services sociaux à la population, appelée par les auteurs, la trajectoire de services intégrés, trois sphères attirent notre attention pour expliquer et situer le projet Communauté accueillante 2.0:

- la structure communautaire.
- la structure symbolique
- la structure politique et règlementaire

⁴ Savard, Jacinthe, Sébastien Savard, Marie Drolet, Danielle de Moissac, Lucy-Ann Kubina, Solange van Kemenade, Josée Besoit et Yves Couturier, Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, GReFoPS, Université d'Ottawa, 2020.

(Référence : Figure 1 - Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire.)

En effet, l'offre de services de santé en français en milieu minoritaire est le résultat d'une conjoncture interne aux organisations de services de santé et de services sociaux. Ces structures organisationnelles s'appuient, elles, sur une structure communautaire et symbolique d'où émergent des valeurs, un rapport à la langue et des caractéristiques des communautés qu'elles desservent.

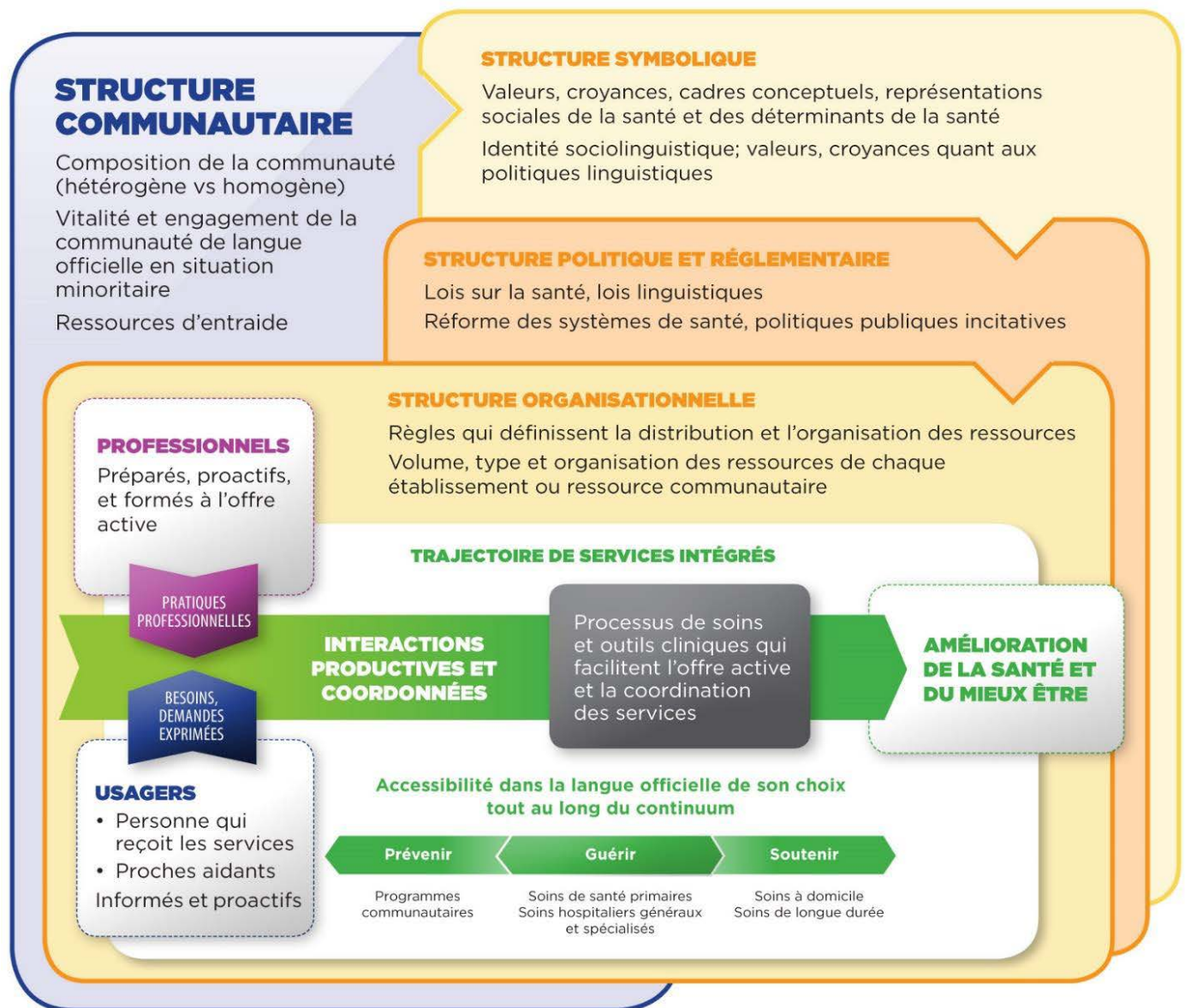
Ceci dit, le projet Communauté accueillante 2.0 crée les conditions favorisant la vitalité communautaire essentielle à la demande de services de santé en français et à l'entraide. La structure symbolique réfère à la représentation sociolinguistique pour laquelle ces réseaux sont essentiels pour légitimer les services en français dans le domaine de la santé et des services sociaux, sans toutefois en imposer les conditions et la mesure.

Ces cadres expliquent en partie la complexité de l'environnement dans lequel est actualisé le projet Communauté accueillante 2.0 et démontrent son importance sur le plan communautaire et symbolique principalement.

Certains constats et recommandations y feront référence.

FIGURE 1

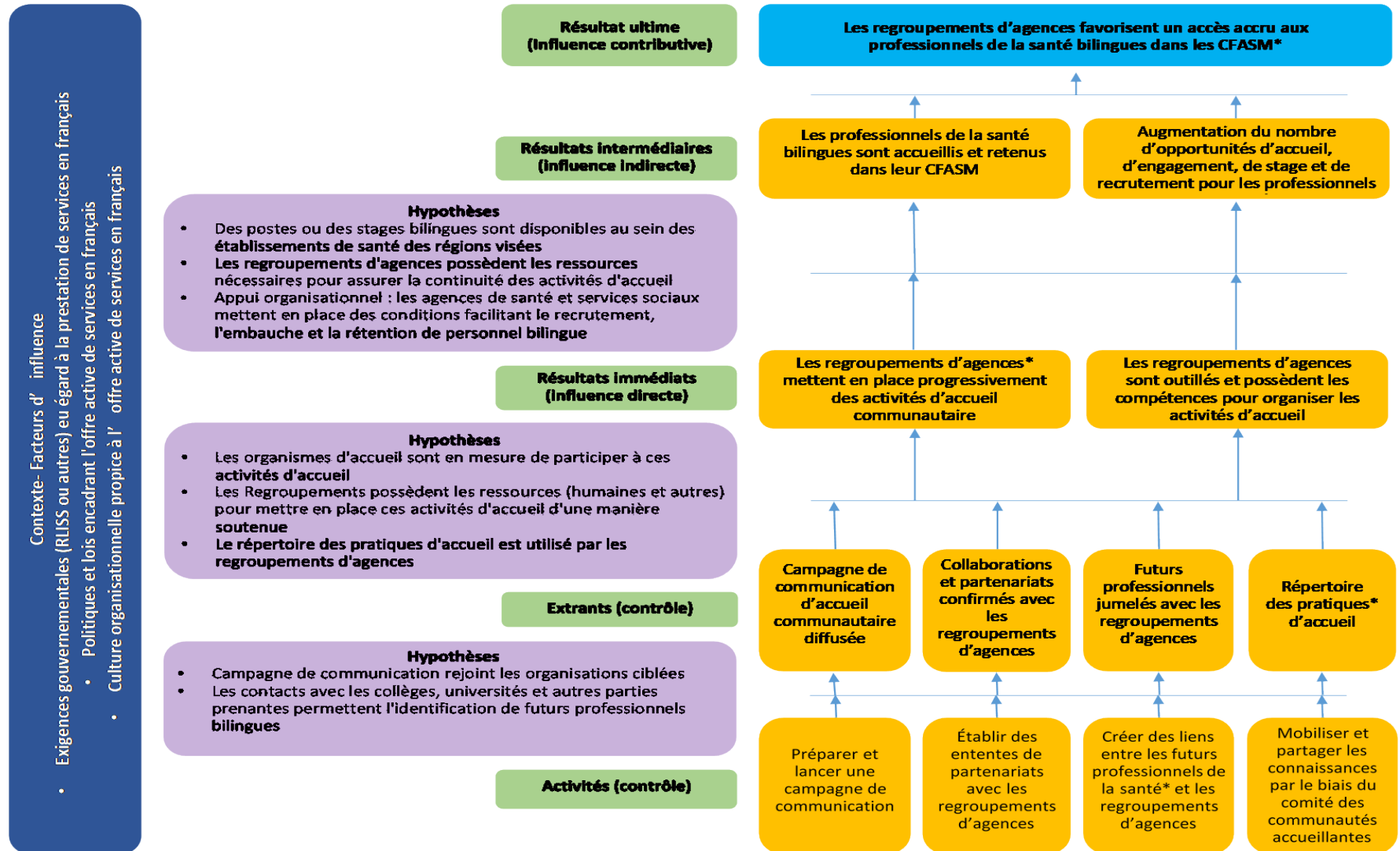
Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire



Source : Savard J. et al. (2020). www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html.

Enfin, la figure 2 ci-dessous présente la théorie du changement développée pour Communauté accueillante 2.0 sur la base des résultats obtenus par le projet, des conditions de sa mise en œuvre et des considérations pertinentes à son contexte. Cette figure présente le modèle logique développé en 2019, auquel ont été ajoutés les hypothèses de réalisation et les facteurs d'influence.

FIGURE 2



Une **théorie du changement**⁵ ajoute à la chaîne d'effets les hypothèses causales qui sous-tendent chacun de ses liens, c'est-à-dire qu'elle explicite ce qui doit se produire pour que les liens de cause à effet implicites dans un modèle logique se concrétisent. Ce processus de clarification contribue à transformer un modèle logique (de facture plutôt linéaire) en une théorie du changement qui reflète davantage la complexité inhérente à des initiatives telles que Communauté accueillante 2.0.

Les hypothèses de réalisation sont des conditions tenues pour acquises (implicites ou non) à propos du chemin menant d'un niveau à l'autre. L'évaluation de Communauté accueillante 2.0 a ainsi tenu compte de ces hypothèses sur les conditions à mettre en place pour que, par exemple, les extraits produits se transforment en résultats immédiats. Plus précisément, des questions sur les éléments qui doivent être en place pour que les extraits réalisés conduisent à la mise en place d'activités d'accueil par les Regroupements se posent pour donner un sens aux résultats du projet.

Les **facteurs d'influence** sont des conditions susceptibles d'influencer la mesure dans laquelle les extraits et résultats atteints à un niveau conduiront à l'atteinte des résultats au niveau suivant.

Dans le cadre de Communauté accueillante 2.0, les conditions de succès des CdP⁶ constituent des facteurs d'influence importants. Celles-ci sont présentées ci-dessous et ont été utilisées pour analyser les données récoltées.

Une communauté de pratique est un groupe qui interagit, apprend ensemble, construit des relations et à travers cela développe un sentiment d'appartenance et de mutuel engagement. Trois dimensions caractérisent une communauté de pratique :

- 1) un domaine : un ensemble d'enjeux communs partagés par les membres
- 2) des pratiques communes et partagées : des participants qui partagent leur expérience
- 3) une communauté composée de diverses parties prenantes engagées dans différentes sphères dans la recherche de solutions pratiques à des enjeux communs.

Les grands principes suivants ont été identifiés comme des conditions de succès des communautés de pratique :

- 1) Concevoir la communauté de pratique de façon à faciliter son l'évolution en fonction de l'évolution des enjeux qui préoccupent ses membres
- 2) Faciliter le dialogue entre les perspectives interne et externe de sorte que les participants puissent bénéficier de différents points de vue
- 3) Mettre l'accent sur la valeur qu'apporte à ses membres la communauté de pratique et s'assurer qu'elle leur donne la chance d'obtenir du soutien et des pistes pour surmonter les défis auxquels ils sont confrontés au quotidien
- 4) Promouvoir différents niveaux de participation en créant des espaces publics et privés permettant aux membres d'échanger

⁵ Mayne, J. 2017., Théorie du changement. Comment élaborer des modèles utiles. *Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 32, No. 2, p. 174-201.

⁶ Wenger, Etienne, Nancy White, John D. Smith, Digital Habitats stewarding Technology for communities, Chapter 1, Communities of practice: a glimpse of theory. 2009.

5) Instaurer des points de contact réguliers permettant aux membres de prévoir leur participation et de créer des routines et une culture de la participation au sein de la communauté de pratique. Enfin, soulignons que les constats de l'évaluation ont été présentés aux responsables du RFSSO et des cinq régions afin de renforcer la qualité de l'analyse de laquelle ont émergé les constats.

3.3 Limites de la méthodologie utilisée

Les principaux outils qui auront permis de faire cette évaluation demeurent la revue des documents fournis et les entrevues avec les principaux acteurs du projet. La voix des participants, organismes et étudiants ou professionnels de la santé et des services sociaux, ne pourra pas orienter les principaux constats et recommandations. Ceci constitue une limite de l'exercice. En raison de cette limite, il ne sera pas possible de mesurer l'impact du projet sur la population cible.

Le faible taux de réponse aux sondages n'a pas permis d'obtenir la rétroaction des bénéficiaires du projet. En effet, le sondage était le moyen pour obtenir une rétroaction directe des participants. Le faible nombre de répondants ne permettra pas de connaître leur perception et les faits quant à l'appréciation et l'utilité du projet pour eux. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour comprendre ce faible taux de réponse :

- Les personnes qui ont reçu le sondage ne font pas le lien entre l'expérience vécue et le titre du projet, ayant possiblement participé à d'autres activités dans des cadres semblables, donc une certaine confusion à cet égard.
- Le sondage a été diffusé dans une période où les intervenants n'étaient pas en mesure de trouver les minutes nécessaires pour le compléter.
- Les rassemblements et les activités en ligne plutôt qu'en personne dans la dernière année n'ont pas permis aux participants de se sentir parties prenantes au projet de la même manière qu'ils auraient pu l'être par le biais de rencontres en personne.

Les résultats obtenus sont possiblement attribuables au fait que plusieurs initiatives⁷ étaient fortement intégrées les unes aux autres, de sorte que leurs résultats puissent se combiner. Mais ce faisant, la participation à Communauté accueillante 2.0 serait devenue moins visible que l'activité à laquelle ils ont participé. Donc aux yeux des participants, les activités auxquelles ils participent sont claires, mais ils ne les associent pas au projet Communauté accueillante 2.0.

Enfin, cette évaluation sommative offre une analyse des perceptions et des activités réalisées dans le projet. Toutefois, faute de données de référence au sujet du nombre de professionnels nécessaires à l'accès aux services en français dans la région du sud de l'Ontario, il est difficile de mesurer une progression de leur présence grâce au projet.

4. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION ET PRINCIPAUX CONSTATS

Les résultats de l'évaluation sommative du projet Communauté accueillante 2.0 sont présentés selon le modèle logique proposé. On évalue le processus et l'implantation du projet en comparant

⁷ Nous pensons ici au projet FrancoDoc, FrancoSanté ou des activités assimilées au projet Communauté accueillante 2.0 comme les Bourses pour les étudiants, l'activité Speed mentoring en français, entre autres.

essentiellement les activités prévues à celles tenues. On mesure par la suite l'efficacité des extraits du projet en exposant la relation de cause à effet entre les activités et ces derniers. On mesure l'impact d'un projet en établissant l'effet des extraits sur les résultats immédiats et sa viabilité, sur les résultats intermédiaires.

4.1. Processus et implantation du programme

Plan d'action

Constat #1 : De manière générale, le plan d'action a été respecté et les activités qui devaient être tenues ont été réalisées

Selon les rapports de progrès, le projet a commencé plus tard que prévu dans l'année. Les échéances de la première année n'ont pas été respectées et celles de la dernière année ont été affectées par la pandémie de Covid 19. Toutefois, ces situations particulières n'ont pas eu d'impact sur la perception des résultats de la part des acteurs des activités.

L'absence de réunion en personne et l'urgence de mobiliser les ressources en santé pour traiter du COVID 19 ont sûrement eu un impact sur la cohésion des CdeP dans la dernière année du projet. Cet événement a créé une pression sur le déroulement du projet dans la mesure où les réseaux de santé et de services sociaux ont révisé l'allocation de leurs ressources en fonction du changement de priorité.

Constat #2 : Un fort accent est accordé à la réalisation des activités. Cette orientation vers l'action se traduit par des rapports sur les activités et leur rendement. Cette approche limite la capacité de cerner si le projet a amené à un changement et de mesurer comment le projet y aurait contribué.

Les équipes de travail émettent leur intention et voient à la réalisation des activités d'une manière souple et efficace pour elles. Les discussions tenues en réunion de coordination s'articulent autour des activités menées. Des résultats à court terme sont notés en termes de participation (nombre de participants) et sur les étapes de réalisation. À ce sujet, quelques sondages sur l'appréciation des activités par les participants sont effectués. Ces évaluations donnent aux principaux acteurs les orientations à donner en vue d'une amélioration des activités, dans le cas où l'activité serait reprise.

Le modèle des communautés accueillantes a été adapté en fonction du contexte de chacune des régions participantes. Par le biais des entretiens et de la documentation consultée, il est possible de constater que les préoccupations des membres portent en grande partie sur la réalisation des activités et, plus rarement, sur les aspects stratégiques ou même tactiques de leurs actions. Pris dans le feu de l'action à jongler plusieurs priorités, les membres de ces réseaux semblent peiner à trouver le recul nécessaire pour poser un regard plus réflexif sur l'efficacité des actions posées en regard des buts poursuivis.

Les activités ont toutefois été réalisées de manière efficace et ont un effet immédiat sur les participants.

Planification budgétaire : deux aspects non négligeables sur le financement de l'initiative

Constat #3 : Une forte intégration financière des activités du projet aux autres activités des régions crée des défis d'attribution des résultats

Les activités de Communauté accueillante 2.0 sont fortement imbriquées aux autres activités de chacune des cinq communautés de pratique, créant ainsi de multiples occasions de synergie, mais présentant également des enjeux d'attribution des résultats d'évaluation. Ainsi, les activités tenues peuvent être la conséquence de plusieurs sources de revenus de divers projets.

Constat #4 : les fonds accordés à chaque communauté contribuent en partie à la réalisation des activités prévues par la CdeP

En effet, il est difficile de mesurer sans équivoque les résultats obtenus par les investissements au projet. Ceci est possiblement imputable au modeste budget disponible des Regroupements, ne permettant pas d'embaucher des ressources pouvant dédier leur temps à Communauté accueillante 2.0. Ainsi, le budget accordé à une échelle « locale » ne permet pas d'effectuer un changement mesurable dans l'accès aux professionnels de la santé bilingues.

Ces activités créent des occasions de discussions, de la sensibilisation, de l'ouverture envers les francophones, mais il reste impossible de savoir si, au final, les impacts sur l'offre de soins de santé en français seront atteints. Le cadre logique est clair sur la responsabilité de l'atteinte des résultats qui se situe au niveau des résultats immédiats.⁸ Il y a tout lieu de se demander quelles sont les autres initiatives qui pourraient contribuer, avec celle de Communauté accueillante 2.0, à l'atteinte de ces résultats.

En rendant explicite la nécessité de joindre plusieurs sources de financement pour atteindre le résultat, les bailleurs de fonds et les organismes seraient mieux en mesure de donner un rendement clair sur les investissements.

Ces vases communicants assurent une viabilité du projet dans la mesure où plusieurs sources de financement contribuent à la réalisation du projet, à son intégration aux activités régulières des Regroupements et, ainsi, à la durabilité à long terme des résultats et pratiques adoptées.

Chacun des cinq Regroupements a mis en œuvre des activités différentes, reflétant ainsi les particularités de son milieu et des défis de l'accès aux soins de santé en français. Cette flexibilité permet un ciblage des activités en vue de l'atteinte de résultats pertinents au contexte de chaque région.

Constat #5 : Le suivi des résultats du projet Communauté accueillante 2.0 est assuré par plusieurs acteurs et se concentre sur les activités.

La reddition de compte annuelle vise principalement à faire la liste des activités réalisées et à chiffrer le nombre de participants. Le modèle de reddition de compte permet de faire le cumul des activités. En effet, les activités visant la mobilisation et le partage de connaissance par le biais des comités ou tables interagences des communautés accueillantes ont été mises en œuvre. Le lien entre les activités, les apprentissages faits par la mobilisation des connaissances et les résultats immédiats est implicite et non explicite. Cela présente des défis en vue d'évaluer correctement la portée des activités, leurs résultats immédiats et leurs impacts à plus long terme lorsque combiné aux activités d'autres initiatives.

⁸ PGF Consultants , 2019, [Modèle-logique-stratégique-CA-VF.pdf](#)

4.2 Efficacité

Constats #6 : Communauté accueillante 2.0 a donné une occasion aux Regroupements d'activer des solutions locales aux enjeux de sensibilisation et de mobilisation des ressources en matière de services de santé et de services sociaux.

Les acteurs principaux de Communauté accueillante 2.0 ont confirmé l'importance d'échanger au niveau régional sur des activités à adapter au niveau local. Le climat de respect et l'approche d'accompagnement utilisés par le RFSSO envers les Regroupements favorisent grandement la participation et la mobilisation des personnes.

Pour une CdeP, le projet Communauté accueillante 2.0 a servi de levier pour obtenir du financement supplémentaire pour ses activités de réseautage. Pour une autre, le regroupement d'agences permet d'avoir des discussions de fonds sur la qualité des services de santé, sujet souvent secondaire à l'organisation des services.

Constat #7 : Les activités de communication menant vers les sites web du projet ont atteint leur but.

Comme mentionné, il est difficile d'établir la relation de cause à effet entre les activités de Communauté accueillante 2.0 et les résultats du projet. Toutefois, en examinant certaines hypothèses de réalisation conduisant des activités aux extrants, on constate que la mobilisation des connaissances par les communautés accueillantes a été effectuée et a atteint les cibles, principalement par l'utilisation du site web. Le nombre de visites sur le site web a presque doublé passant de 390 visites (le total pour les sites en anglais et en français) à 701 en 2019 et à 728 en 2020. Cette croissance est un indice de l'efficacité des activités de communications.

Constat #8 : La relation entre les agences de services, les universités et les collèges doit être soutenue continuellement. Les Regroupements servent à maintenir ces liens.

Les difficultés de rejoindre les facultés et les départements pertinents dans les universités et collèges sont considérés comme autant d'obstacles en vue d'établir un lien efficace entre les fournisseurs de services et les candidats bilingues. Le roulement de personnel, le renouvellement des cohortes d'étudiants sont deux facteurs imposant de maintenir les efforts de liaison avec les établissements d'enseignement.

4.3. Impact

Constat #9 : Les Regroupements ont un niveau de dynamisme essentiel à la tenue d'activités de promotion, de sensibilisation et de mobilisation des forces vives francophones.

Le résultat immédiat attendu du projet est que les Regroupements mettent en place progressivement des activités d'accueil communautaire grâce aux outils et compétences développés. Des résultats non escomptés ont été repérés dans certaines régions. On s'attend à ce que les campagnes de communication, les collaborations et l'identification de personnels bilingues en santé créent des occasions de jumelages et d'embauche. On présume que les organismes qui composent les regroupements interagences sont en mesure de participer, qu'ils ont les ressources et utilisent les pratiques d'accueil pour les reproduire.

Dans la réalité, les agences ont le pouvoir d'influencer ce processus d'accueil, mais d'autres facteurs doivent être tenus en compte. Ces facteurs sont principalement liés à la réglementation interne et externe aux services de soins.

Les regroupements ont donc un impact sur les structures communautaires et symboliques qui ont, elles un impact éventuel sur l'offre de services de santé et de services sociaux.

Constat #10: Communauté accueillante 2.0 a aidé à rendre la francophonie du sud de l'Ontario plus visible.

Les Regroupements ont une influence sur le cadre symbolique (référence figure 1) et communautaire faisant émerger la nécessité de soins en français. En effet, le projet Communauté accueillante 2.0 a aidé à faire sortir, selon les acteurs du projet, les francophones de l'ombre. Le projet aurait mis en lumière la subtile situation des francophones, souvent bilingues, qui ont besoin de soins de santé en français dans les moments de vulnérabilité.

Dans ce sens, Communauté accueillante a permis d'accroître les relations entre des francophones, des organismes les représentants et des agences de services sociaux et de santé. Ainsi, les francophones deviennent visibles à la majorité et aux établissements qui les servent. Le climat de travail et d'échange permet également de créer ou d'amplifier une sympathie envers les francophones par une meilleure compréhension de leurs besoins.

Constat #11 : Communauté accueillante offre aux participants un espace de discussion et d'échange sécuritaire, propice à comprendre l'expérience d'un francophone en milieu minoritaire.

Le climat d'ouverture des échanges permet des discussions qui dépassent l'intervention clinique pour mettre au cœur des préoccupations les conditions psychologiques et sociologiques dans lesquels elle est offerte. L'animation des CdeP y est pour beaucoup. En effet, tout au long de l'exécution du projet, la participation aux Regroupements a été soutenue et engagée. Le nombre de participants aux Regroupements s'est maintenu ou a augmenté.

Dans un cas, celui de la région de Simcoe Nord/ Muskoka, le projet a permis à des organismes francophones de prendre place à une table interagences qui ne comptait auparavant que des représentants d'organismes essentiellement anglophones.

En proposant des activités concrètes de sensibilisation et de recrutement, les agences participantes à Communauté accueillante 2.0 se sentent épaulées dans leur obligation ou leur désir d'offrir des services en français. Selon certaines parties prenantes, cette approche est plus appropriée que de revendiquer des services en français.

4.4. Viabilité à long terme

Différentes actions sont envisagées en vue d'assurer la viabilité à long terme de l'approche de Communauté accueillante 2.0. Les CdeP ou les Regroupements d'agences ont été à l'origine de ce projet et demeureront en place. Pour les acteurs, il est essentiel de soutenir cet espace d'échanges et de collaboration.

Constat #12 : Afin d'assurer la viabilité du projet, il est important que les acteurs des Regroupements portent une attention plus grande aux apprentissages faits et aux résultats obtenus ou non s'ils veulent garder l'intérêt des décideurs locaux, provinciaux et nationaux.

Cet aspect n'implique pas de changement particulier dans le fonctionnement des Regroupements. Il implique plutôt un changement dans le type de discussion. Il s'agit en effet de tenir des discussions sur les stratégies qui mènent au but ultime d'offrir des services de santé dans les deux langues officielles dans les établissements désignés ou non.

Il est difficile pour les régions participantes d'assurer le suivi des résultats et de dégager les principales leçons qui émergent de leur participation au projet, ce qui pose un obstacle à la viabilité à long terme et à l'apprentissage émergent de cette initiative. Un plus grand niveau d'attention accordé au suivi des résultats et à l'apprentissage serait susceptible d'augmenter la portée de la reproduction de l'initiative.

En résumé, Communauté accueillante 2.0 consiste davantage en une approche visant à établir des dialogues utiles, entre des acteurs clés, sur les services de santé et les services sociaux en français. Les changements dans l'organisation des services de santé et les services sociaux pourraient avoir un impact sur la viabilité à long terme de l'initiative. En effet, si les acteurs changent, les CdeP devront s'adapter.

Certains constats ont de plus démontré que cette approche souple et conviviale favorise également des échanges sur la qualité des services, sur et avec les patients, dans un contexte sécuritaire et transparent.

5. RECOMMANDATIONS

L'évaluation sommative du projet Communautés accueillantes 2.0 a permis de dégager un ensemble de constats sur quatre aspects de l'exécution du projet. De manière globale, le projet a été réalisé selon le plan prévu. Il n'y a pas d'enjeux à souligner dans la réalisation des activités.

Toutefois, en examinant l'ensemble de l'initiative et ses ramifications avec les intentions d'accueillir les professionnels de la santé et des services sociaux bilingues dans les communautés du sud de l'Ontario, certains constats de l'évaluation pourraient mener à de nouvelles orientations pour l'ensemble des parties prenantes du projet. C'est donc sur cette base que les recommandations suivantes ont été formulées.

Recommandations globales

Celles s'adressant à l'ensemble des niveaux de responsabilités d'un projet comme celui de Communauté accueillante 2.0.

La théorie du changement a introduit au modèle logique (qui présente une chaîne de résultats, allant du court au long terme) du projet Communauté accueillante 2.0 un ensemble d'hypothèses de réalisation et de facteurs d'influence. Ceci ajoute de la clarté et contribue à mesurer non seulement les résultats, mais à agir sur ces hypothèses. Dans ce sens, nous recommandons de :

Recommandation 1 Rendre explicites les **hypothèses de réalisation** soutenant le lien entre les composantes du modèle logique et en extraire des indicateurs de succès. La mise en œuvre de cette recommandation offrirait aux diverses parties prenantes des occasions d'échanger sur l'ensemble de la démarche et d'articuler dans l'action les implications menant aux résultats intermédiaires.

Recommandation 2 Faire un suivi plus régulier des étudiants dans le domaine de la santé et des services sociaux ainsi que des professionnels participant aux activités de sensibilisation afin de les accompagner dès leur identification jusqu'à l'embauche. Ce suivi pourrait être réalisé en bâtissant une base de données dans un système de suivis informatisés selon un modèle de gestion de la clientèle par exemple.

Recommandation 3 Explorer l'offre de service d'accompagnement de ces candidats potentiels. Les candidats identifiés dans les activités de sensibilisation, de formation, d'offres d'occasions de bénévolats, de stages ou d'emplois pourraient être soutenus dans leur engagement à offrir des services en français en participant, par exemple, à une base de données nationale, provinciale ou locale. Des communications régulières, des appels à l'action et des offres pourraient leur être acheminés. Un service complémentaire d'accompagnement dans l'offre de services en français pourrait faire l'objet de nouvelles initiatives ou projets.

Recommandations pour les Regroupements d'agences ou CdP

Celles s'adressant aux regroupements d'agences ou Communautés de pratique qui désirent mettre en place un projet comme celui de Communauté accueillante 2.0. :

Recommandation 4 Maintenir le fonctionnement des communautés de pratique locales. Ces communautés de pratique ont démontré qu'elles maintenaient la communication et l'échange d'expertise entre les agences de santé, les organismes de la francophonie, la population francophone et les professionnels (et ceux en devenir) de la santé et des services sociaux bilingues. La planification des activités de la CdeP, gestion et son animation constituent un projet en soi, au cœur du changement à opérer en matière de services de santé et de services sociaux. Plus précisément, il est recommandé :

- 4.1 D'animer des discussions sur les activités menant à la promotion des besoins ou la promotion des professionnels bilingues autour des enjeux de l'accès aux services sociaux et de santé. Cette animation peut largement s'inspirer du climat de travail et de collaboration qui a été créé dans le cadre du projet Communauté accueillante 2.0.
- 4.2 De collecter des données de référence afin d'établir des objectifs de recrutement et de rétention, aussi minimes soient-ils, pour exercer un sens critique dans l'évaluation des activités de promotion.
- 4.3 De documenter les apprentissages de manière systématique.

Dans un contexte de systématisation des CdeP, les apprentissages seront au cœur des travaux. Les participants y trouveront davantage de motivation et y verront la concrétisation de leur mandat respectif.

Recommandations au RFSSO

Celles s'adressant au RFSSO ou autre Réseau de santé afin que les synergies soient reconnues et valorisées dans un projet comme celui de Communauté accueillante 2.0. :

Recommandation 5 Maintenir la liaison entre les régions en maintenant des moyens informels ou formels de collecte d'information et des outils de mises en commun (site web, par exemple) pour que chaque CdeP voie, célèbre et conseille les autres. Ceci pourrait se réaliser par l'organisation de discussions de groupe pour faire le bilan des travaux et appuyer la gestion des Regroupements par de la formation, des outils, des personnes-ressources.

Recommandation 6 Opter pour une évaluation évolutive⁹ de ses projets afin que l'exercice ne soit pas la conclusion d'une démarche, mais permette une appréciation consciente et continue des activités en vue d'atteindre les résultats. Ainsi, les CdeP des Regroupements auraient un appui en vue de faire les liens entre leurs activités et les changements souhaités par exemple.

CONCLUSION

Le RFSSO s'est engagé à poursuivre l'initiative Communauté accueillante 2.0 de 2018 à 2021. Au terme de ce projet, une évaluation sommative a permis de qualifier le processus et l'implantation de l'initiative dans les régions ciblées, de mesurer l'impact des activités, de s'assurer de l'efficacité des actions et de voir à la viabilité du projet à long terme.

L'évaluation a permis de faire quelques constats sur la base de la documentation sur le projet et d'entrevues avec les parties prenantes du projet.

Le projet Communauté accueillante 2.0 a démontré que l'accueil des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues dans des communautés où la francophonie est fortement minoritaire, implique le maintien et le soutien de Regroupements et de leurs communautés de pratique. Sans les Regroupements, il n'y aurait pas d'échanges entre les agences et la communauté ou la francophonie. C'est donc par le biais de ces échanges que les agences de santé prennent conscience des besoins et se sentent épaulées dans leur intention d'offrir des services en français.

Les communautés de pratiques créent un espace propice à la compréhension des enjeux de santé et de soins de santé pour les francophones et à l'échange sur des pratiques favorisant l'usage des compétences langagières des professionnels bilingues. En maintenant cette approche et en renouvelant continuellement l'engagement des participants sur la base d'un questionnement sur les enjeux à régler, l'ensemble des parties prenantes du projet Communauté accueillante 2.0 s'approche de leur but : favoriser un accès accru aux professionnels de la santé bilingues dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

⁹ Dozois, E., Langlois, M. et Blanchet-Cohen, N. (2010). DE 201 : Guide du praticien de l'évaluation évolutive. La fondation de la famille J.W. McConnell et l'Institut international des droits de l'enfant et du développement. [En ligne]. <https://mcconnellfoundation.ca/wp-content/uploads/2017/07/DE-201-FR.pdf>

ANNEXE A : DOCUMENTS CONSULTÉS

Lecture et analyse de tous les documents disponibles en date du 28 décembre 2020 sur le Google Drive tels que partagés par le RFSSO

<https://drive.google.com/drive/folders/1a7fbLJh459fmxhiW4Oy7RBWdsJlrFB82>

- Documents analysés en détail (source du Google Drive ci-haut)
 - 2-1-Fiche_de_projet-Communaute_accueillante 2.0
 - RFSSO Fiche projet_ Communauté accueillante 2.0
 - Rapport période S1 et S2 : 302-ON-S-S2_suivi_pdT_projet final
 - Rapport période S3 : 302-ON-S-S2_suivi_pdT_projet 19-20 FINAL
 - Rapport période S4 et S5 : Copy of Copie de 302-ON-S-Suivi_PdT_Projets_20-21-NS NL
 - Com acc_PV_13 septembre 2019
 - Annexe B, RES-302, communauté accueillante 2.0, 2018-2021
 - Modèle logique stratégique CA VF
 - Cadre évaluation CA VF
 - Clause de reconnaissance écrite et visuelle RFSSO -SSF -SC
 - Comité consultatif de Comm. accueillante Termes de référence FINALE
 - Comité Com acc_PV_13 février 2019 FINAL
 - Comité Com acc_PV_27 mai 2019
 - Com acc_PV_13 septembre 2019
 - Com acc_Proces-verbal_25 novembre 2019
 - 2. Com acc_comité consultatif_9 mars 2020 PV
 - Com acc_PV_15 juin 2020
 - Com acc_Orde du jour_14 septembre 2020
 - Guide des pratiques d'accueil communautaires,
<https://sway.office.com/ZEGpMPqBwuOHFguB?ref=Link>
 - Stratégie ressource humaine en santé, <https://www.strategierhs.ca/>
- Pages web consultées pour mieux comprendre le contexte et saisir les objectifs du projet :
 - <https://francosantesud.ca/meilleures-pratiques/projets/>
 - <https://www.santefrancais.ca/projet-ssf/communautes-accueillantes-la-collaboration-communautaire-pour-laccueil-et-la-retention-des-ressources-humaines-bilingues/>

Mayne, J. 2017., Théorie du changement. Comment élaborer des modèles utiles. *Canadian Journal of Program Evaluation*, Vol. 32, No. 2, pp. 174-201

Savard, Jacinthe, Sébastien Savard, Marie Drolet, Danielle de Moissac, Lucy-Ann Kubina, Solange van Kemenade, Josée Besoit et Yves Couturier, Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, GRFoPS, Université d'Ottawa, 2020.

<https://mconnellfoundation.ca/wp-content/uploads/2017/07/A-Developmental-Evaluation-Primer-FR.pdf>

ANNEXE B : LES ACTIVITÉS PAR RÉGION OU PAR TABLE DE REGROUPEMENT.

Les travaux des cinq régions :

Activités réalisées par les cinq communautés participantes

Nous présentons ci-dessous quelques exemples des principales activités mises en œuvre dans chacune des cinq régions participantes.

Région	Activités
Mississauga Halton www.rockonlearn.ca/welcomingcommunity-fr/	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéos promotionnelles, page web et campagne dans les médias sociaux • Prise de contact avec l'Université de Toronto • Visite guidée chez les fournisseurs de services • Bourses et jumelages de stages étudiants • Session de Speed mentoring en français
Niagara niagara@communauteaccueillante.ca	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion d'opportunités de stage et de recrutement aux organisations • Organisation et contribution à des foires d'emploi avec <i>Brock University Career Zone</i> • Collaboration avec les facultés de santé de <i>McMaster University</i> • Jumelages pour des stages étudiants • Visite guidée pour les professionnels bilingues
Simcoe Nord Muskoka www.lacle.ca/cfc	<ul style="list-style-type: none"> • Page web et matériel promotionnel pour mettre en valeur les membres de la CdP • Partenariat avec La Clé d'la Baie • Organisation d'une foire virtuelle pour recruter des étudiants et des professionnels bilingues • Identification de 22 écoles et 25 fournisseurs de services et organismes communautaires invités à participer aux activités de la CdP
Waterloo Wellington Guelph www.FrancophonesWWG.ca	<ul style="list-style-type: none"> • Production d'une vidéo témoignage • Sessions style « Café de Paris » mené par des bénévoles francophones de <i>Wildrid Laurier University</i> pour des étudiants et employés • Diffusion de ressources en français à 15 étudiants en médecine de <i>McMaster University</i> • Nouvelle collaboration avec l'École des sciences de la santé et de la vie de <i>Conestoga College</i> • Vidéos promotionnelles • Programme de bourse pour étudiant de la communauté francophone
Windsor - London CPPBSUD-OUEST.CA	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un site web d'information et d'une communauté virtuelle sur Healthchat pour professionnels dans les domaines de la santé, de la toxicomanie, des services sociaux et de mieux-être <ul style="list-style-type: none"> ○ Diffusions de ressources, annonces et formations continues ○ 5 activités d'accueil communautaire • 100 participants aux foires et événements • Collaboration avec un groupe de 25 étudiants de <i>Western University</i> • <i>Rendez-vous de la CPPB mensuel avec les professionnels bilingues</i> • <i>Promotion et publicités dans les journaux, médias sociaux</i>

ANNEXE C : LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES

1. Nancy Larivière, coordonnatrice de projet, Réseau franco santé du Sud de l'Ontario.
2. Chloé Eward, Agente de planification/Health Planner, Entité de planification des services de santé en français pour les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant
3. Sylvie Boulet, Agente de planification, Entité 4 Planification des services de santé en français
4. Tina Christman, French Language Services, Indigenous, Health Lead | Coordonnatrice des services en français et Responsable de la santé autochtone, Ontario Health (Central Region), Santé Ontario (Région centrale) North Simcoe Muskoka LHIN | RLISS de Simcoe Nord Muskoka
5. Paul R. Levac-, Directeur général (par intérim), Entité de planification des services de santé en français Érié St.-Clair/Sud-Ouest, **Communauté de pratique pour professionnels bilingues (régions de London et Windsor)**
6. Annie Boucher, Agent de planification, Entité de planification des services de santé en français pour les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant **le sous-comité santé de la Table Interagence du Niagara**
7. Elizabeth Molinaro, Responsable des services en français, Stratégies du système de santé, intégration et planification, Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton **Mississauga Halton LHIN French Language Services (FLS) CoP**
8. Lise Richard, Agente de liaison, Société santé en français.

ANNEXE D : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE

Objectifs de l'entrevue :

- Valider la compréhension du projet par les acteurs de son développement
- Connaître la perception sur l'atteinte des résultats à partir des extraits produits par les partenaires
- Discuter des modalités de reproduction de l'expérience dans d'autres milieux
- Connaître les attentes quant à l'évaluation des résultats.

Questions discutées

1. Nom, poste, rôle dans le projet Communauté accueillante, depuis quand
2. Vérification/ validation des informations que nous avons récoltées sur votre communauté de pratique (CDP) :
 - a. Nombre de membres individuels (si applicable) et organisationnels
 - b. Établissement d'enseignement partenaire et disciplines visées
 - c. Activités réalisées dans le cadre de ce projet
 - d. Vos résultats, chiffres de diffusion, participation, cibles rejointes (ce que nous avons de leur site web, ce qui est le cas pour une couple d'entre eux)
3. Quels sont les liens entre ce projet et vos autres activités?
4. Comment collectez-vous les données sur les cibles rejointes par vos activités? Individus, groupes, etc.
5. Vous avez produit plusieurs initiatives comme communautés accueillantes. Quel lien faites-vous entre ces activités ou extraits et les résultats intermédiaires du projet ? Êtes-vous en mesure de séparer les résultats obtenus par l'initiative des Communautés accueillantes et le projet Franco Doc et Franco-Santé ?
6. En quoi votre participation à Communautés accueillantes a-t-elle fait une différence ?
7. Dans votre région quels sont les principaux obstacles à :
 - a. Collecte et diffusion d'information sur les occasions d'emploi pour les francophones bilingues
 - b. Jumelage entre les candidats-tes et occasions d'emploi, stages, visites d'information
 - c. Recrutement, embauche et rétention du personnel bilingue francophone
8. L'un des objectifs de cette évaluation est de déterminer les conditions permettant de reproduire une telle initiative avec succès dans d'autres régions. Avec ce que vous avez appris par votre participation à communautés accueillantes, qu'est-ce que votre CDP pourrait refaire différemment ? Sur la base de votre expérience, quels conseils pourriez-vous offrir à un ou une leader d'une autre région qui voudrait mettre sur pied une telle CDP? Enfin, quels sont les aspects (qualitatifs ou factuels) à maintenir ?
9. Pour votre organisation, quelles sont vos intentions dans la poursuite de ce projet ? À quelles conditions ?
 - a. Poursuivre la collaboration
 - b. Maintenir le projet dans une nouvelle formule ? laquelle
 - c. Cesser de participer.

10. Qu'est-ce que vous aimeriez apprendre de cette évaluation ? Y a-t-il des questions auxquelles vous souhaiteriez avoir des réponses pour que votre CDP puisse poursuivre son travail?
11. Est-ce que vous avez d'autres suggestions ou commentaires sur les résultats du projet ou les façons d'en améliorer l'approche ? Y a-t-il des questions que nous aurions dû vous poser ?

ANNEXE E : QUESTIONNAIRES DE SONDAGE

Sondage auprès organisations

Communauté accueillante 2.0

Le Réseau francosanté du sud de l'Ontario procède à l'évaluation du projet **Communauté accueillante 2.0** pour la période 2018 à 2021. Les services d'experts-conseils ont été retenus pour mener à bien un sondage auprès des organisations qui ont participé au projet afin de :

- Évaluer le changement dans la perception et l'offre de services de santé en français chez les participants
- Tirer des enseignements de cette expérience en vue de voir si elle peut se reproduire dans d'autres régions.

Les données recueillies dans ce sondage sont confidentielles et seront traitées par la firme de consultation retenue pour faire l'évaluation.

Les activités de Communauté accueillante 2.0 visent à :

1. Appuyer l'identification des futurs professionnels bilingues inscrits dans des programmes de formation de santé et de services sociaux
2. Mettre en place des activités d'accueil communautaires afin de favoriser le recrutement, l'intégration et la rétention de professionnels bilingues
3. Encourager les ententes de placement et le recrutement de professionnels bilingues auprès des fournisseurs de services de santé et services sociaux.

Ce sondage prendra environ 15 minutes à compléter. Nous vous remercions de prendre le temps de participer.

1. Dans le cadre de Communauté accueillante 2.0, mon organisation a participé au projet dans les régions de :

- Mississauga Halton (Communauté de pratique des services en français de Mississauga Halton)
- Niagara (Sous-comité santé de la Table interagence du Niagara)
- Simcoe Nord (Communauté de pratique des services en français de Simcoe Nord)
- Waterloo-Wellington-Guelph (Table de concertation de Waterloo Wellington Guelph)
- Windsor, London (Communauté de pratique pour professionnels bilingues de Windsor London)
- Autre

Veillez spécifier:

2. Mon organisme représente :

- Une institution de formation secondaire
- Une institution de formation postsecondaire
- Un organisme communautaire offrant des services à la population francophone
- Un organisme offrant des services de santé ou des services sociaux (Centre hospitalier, Équipe santé, Centre de santé communautaire, Centre de soins pour personnes âgées, etc.)
- Autre

o Veillez spécifier: _____

3. Votre opinion sur les résultats du projet :

	Complètement d'accord	D'accord	En désaccord	Complètement en désaccord	Ne sait pas
<i>Communauté accueillante a permis l'identification de futurs professionnels bilingues inscrits dans des programmes de formation de santé et de services sociaux</i>					
<i>Communauté accueillante a favorisé la mise en place d'activités d'accueil communautaires afin de favoriser le recrutement, l'intégration et la rétention de professionnels bilingues</i>					
<i>Communauté accueillante a favorisé l'établissement d'ententes de placement et le recrutement de professionnels bilingues par des fournisseurs de services de santé et de services sociaux.</i>					

4. Parmi les activités mentionnées ci-dessous, mettez en croissant celles qui vous ont semblé les plus efficaces pour favoriser le recrutement, l'intégration et la rétention de professionnels bilingues par les organismes de votre région ?

(1 étant le plus efficace et 10 étant le moins efficace)

- Séances ou kiosque d'information (Dépliants d'information)
- Foire d'emploi
- Visites d'agences par des étudiants
- Contacts avec des regroupements d'étudiants
- Contacts avec des directions de programmes collégiaux ou universitaires
- Création d'un site web pour faciliter les contacts entre étudiants/ professionnels et fournisseurs de services
- Publicité dans des programmes de formation (site web, bulletin, personnel enseignant)
- Annonce sur les médias sociaux (Facebook, twitter, bulletin électronique, etc.)
- Activités de réseautage (Lancement, Speed Mentoring, panel de discussion, session d'information)
- Autres (Veuillez préciser)

5. Comment évaluez-vous les affirmations suivantes concernant le projet Communauté accueillante 2.0?

	Totalement en accord	En accord	Plus ou moins en accord	Aucunement en accord	Ne sais pas	Ne s'applique pas
Le projet a permis à mon organisme d'accéder à des ressources et outils pertinents pour faciliter le recrutement et la rétention des professionnels bilingues.						

Le projet a offert aux professionnels bilingues de mon organisme des occasions de pratiquer et d'améliorer leur français						
Le projet a permis à mon organisme de collaborer avec d'autres organismes qui offrent des services en français dans la région.						
Le projet a permis à mon organisme de faire connaissance avec plus d'étudiants et de professionnels bilingues.						
Mon organisme a reçu plus de requêtes de placement de stage bilingue grâce au projet.						
Mon organisme a reçu plus de candidatures pour ses offres d'emplois bilingues grâce au projet.						

6. Quelles sont vos suggestions sur les moyens de poursuivre les activités de *Communauté accueillante 2.0* après la fin du projet, prévue pour le 31 mars 2021 ?

7. Quelles sont vos suggestions sur les meilleurs moyens pour favoriser le recrutement, l'intégration et la rétention de professionnels bilingues par les organismes offrant des services dans votre région ?

Survey of Organizations

Welcoming Community 2.0

The French Health Network of Central Southwestern Ontario is conducting an evaluation of its **Welcoming Community 2.0** project for the 2018-2021 period. Consultants have been retained to survey organizations that took part in the project in order to:

- Evaluate the change in participants' perception and provision of French language health services.
- Draw lessons from this experience to see if it can be reproduced in other regions.

The data collected in this survey are confidential and will be processed by the consulting firm hired to conduct the evaluation.

The aims of Welcoming Community 2.0 activities are to:

1. Support identification of future bilingual professionals enrolled in health and social services training programs.
2. Implement community welcoming activities to foster the recruitment, integration, and retention of bilingual professionals.
3. Foster the development of placement agreements and recruitment of bilingual professionals by health and social services providers.

This survey will take about 15 minutes to complete. Thank you for taking the time to participate.

1. My organization participated in the Welcoming Community 2.0 project in the regions of:

- Mississauga Halton (Mississauga Halton French Language Services Community of Practice [CoP])
- Niagara (Niagara Interagency Table Health Subcommittee)

- North Simcoe (North Simcoe Community of Practice)
- Waterloo Wellington Guelph (Waterloo Wellington Guelph Roundtable)
- Windsor London (Windsor London Community of Practice for Bilingual Professionals)
- Other

Please specify:

2. My organization is:

- A secondary training institution
- A postsecondary training institution
- A community organization providing services to the Francophone population
- An organization providing health or social services (hospital, health team, community health centre, senior care centre, etc.)
- Other
 - o Please specify: _____

3. Your opinion on project results:

	Completely agree	Agree	Neither agree nor disagree	Completely disagree	Don't know
<i>Welcoming Community</i> made it possible to identify future bilingual health professionals enrolled in health and social services training programs.					
<i>Welcoming Community</i> facilitated the implementation of community welcoming activities to foster the recruitment, integration, and retention of bilingual professionals.					
<i>Welcoming Community</i> promoted the development of placement agreements and recruitment of bilingual professionals by health and social services providers.					

4. Of the activities listed below, rank in ascending order those you found the most effective in fostering the recruitment, integration and retention of bilingual professionals by organizations in your region?

(with 1 being the most effective and 10 the least effective)

- Information sessions or booths (information pamphlets)
- Job fair
- Student tours of agencies
- Contacts with student groups
- Contacts with college and university program directors

- Creation of a website to facilitate contacts between students/professionals and service providers
- Advertising in training programs (website, newsletter, teaching staff)
- Announcement on social media (Facebook, Twitter, electronic newsletter, etc.)
- Networking activities (launch, Speed Mentoring, panel discussions, information sessions)
- Other (Please explain)

5. How would you evaluate the following statements about the Welcoming Communities 2.0 project?

	Completely agree	Agree	Neither agree nor disagree	Completely disagree	Don't know	N/A
The project enabled my organization to access relevant resources and tools to facilitate recruitment and retention of bilingual professionals.						
The project gave bilingual professionals in my organization opportunities to practise and improve their French.						
The project enabled my organization to collaborate with other organizations offering French language services in this region.						
The project enabled my organization to get to know more bilingual professionals and students.						
My organization received more requests for bilingual placements because of the project.						
My organization received more applications for bilingual job postings because of the project.						

6. What are your suggestions on ways to continue Welcoming Community 2.0 activities after the project ends on March 31, 2021?

7. What are your suggestions on the best ways to foster the recruitment, integration, and retention of bilingual professionals by organizations providing services in your region?

Sondage auprès des étudiants et professionnels de la santé

Communauté accueillante 2.0

Le Réseau francosanté du sud de l'Ontario procède à l'évaluation du projet **Communauté accueillante 2.0** pour la période 2018 à 2021. Les services d'experts-conseils ont été retenus pour mener à bien un sondage auprès des étudiants et des professionnels du domaine de la santé et des services sociaux qui ont participé au projet afin de :

- Mesurer l'impact de cette initiative dans leur vie personnelle et professionnelle
- Évaluer le changement dans la perception et l'offre de services de santé en français chez les participants
- Tirer des enseignements de cette expérience en vue de voir si elle peut se reproduire dans d'autres régions.

Les données recueillies dans ce sondage sont confidentielles et seront traitées par la firme de consultation retenue pour faire l'évaluation.

Les activités de Communauté accueillante 2.0 visent à :

4. Appuyer l'identification des futurs professionnels bilingues inscrits dans des programmes de formation de santé et de services sociaux
5. Mettre en place des activités d'accueil communautaires afin de favoriser le recrutement, l'intégration et la rétention de professionnels bilingues
6. Encourager les ententes de placement et le recrutement de professionnels bilingues auprès des fournisseurs de services de santé et services sociaux.

Ce sondage prendra environ 15 minutes à compléter. Nous vous remercions de prendre le temps de participer.

1. Je suis un étudiant ou un professionnel de la santé dans la discipline suivante :

- Médecine
- Orthophonie
- Pharmacie
- Physiothérapie
- Psychologie
- Sciences infirmières
- Travail social
- Autre

Veillez spécifier : _____

2. J'étudie ou j'exerce ma profession dans les régions suivantes :

- Mississauga Halton
- Niagara
- Simcoe Nord
- Waterloo-Wellington-Guelph
- Windsor, London

- Autre
Veuillez spécifier :

3. J'étudie ou j'exerce ma profession :

- En français
- Jamais
 - Occasionnellement
 - Souvent
- En anglais
- Jamais
 - Occasionnellement
 - Souvent

4. J'ai pris connaissance des activités du projet Communauté accueillante par les moyens suivants :

- Kiosque d'information (affiche, ressources régionales, articles Je parle français)
- Présentation lors de session d'information
- Publicité via mon programme de formation (annonce d'événement, bulletin, courriel du personnel enseignant)
- Publicité dans mon milieu professionnel (annonce d'événement, bulletin d'information, courriel)
- Annonce sur les médias sociaux (Facebook, LinkedIn, bulletin électronique, etc.)
- Journal, télévision, radio
- Appel téléphonique ou courriel d'invitation personnel
- Sites web et vidéos promotionnels
- Réseautage, bouche-à-oreille dans la communauté
- Autre

Veuillez préciser _____

5. Quelles activités et/ou ressources offertes dans les cinq régions du projet Communauté accueillante avez-vous utilisées ?

- J'ai participé à des panels de discussions, sessions d'information, visite guidée d'organisme, sessions de Speed Mentoring pour les professionnels de la santé
- J'ai fait du bénévolat ou contribué à des programmes de santé dans une des régions
- J'ai fait un stage et/ou reçu de l'assistance en français pour faciliter mon placement de stage (ex. logement, orientation, information sur la région, etc.)
- J'ai reçu des ressources et outils en français (bottin des services en français régional, calendrier d'activités, articles Je parle français, annonces communautaires, etc.)
- J'ai participé à des foires d'emplois pour professionnels bilingues
- J'ai assisté à des activités sociales, des formations ou autres événements en français.

6. Ma participation à ces activités m'a permis :

- D'augmenter l'usage de la langue française

- De mieux connaître les besoins des francophones en matière de services de santé et de services sociaux
- De faire la connaissance d'étudiants et professionnels qui parlent français
- D'échanger sur ma pratique
- De me sentir plus sûr(e) de moi en français

7. Comment évaluez-vous les affirmations suivantes suite à votre participation à des activités du projet Communauté accueillante?

	Totalement en accord	En accord	Plus ou moins en accord	Aucunement en accord	Ne sais pas
Je connais mieux les communautés francophones et les organismes qui offrent des services en français dans les régions					
J'ai accès à des ressources et outils intéressants pour améliorer mon français.					
J'ai des occasions de pratiquer et d'améliorer mon français					
Je suis en mesure de trouver des stages ou des emplois où je peux parler en français.					
J'ai confiance dans ma capacité de pouvoir travailler auprès de patients qui parlent français					
Je me sens valorisé en tant que professionnel de la santé bilingue.					
J'ai confiance dans mes capacités d'utiliser le français dans le cadre d'un emploi dans ma discipline de formation					

8. Dans la prochaine année, j'aimerais

- Participer activement aux activités en français qui me seront proposées
- Utiliser plus souvent le français dans mon travail
- Utiliser plus souvent le français dans ma vie personnelle
- Faire partie d'un groupe ou d'une communauté de pratique pour continuer d'améliorer les services de santé en français

9. Quelles sont vos suggestions sur les meilleurs moyens pour favoriser le recrutement de personnel bilingue par des agences de santé et services sociaux dans votre région?

Survey of Health Professionals and Students

Welcoming Community 2.0

The French Health Network of Central Southwestern Ontario is conducting an evaluation of its **Welcoming Community 2.0** project for the 2018-2021 period. Consultants have been retained to survey health and social services professionals and students who took part in the project in order to:

- Measure the initiative’s impact on their personal and professional lives.
- Evaluate the change in participants’ perception and provision of French language health services.
- Draw lessons from this experience to see if it can be reproduced in other regions.

The data collected in this survey are confidential and will be processed by the consulting firm hired to conduct the evaluation.

The aims of Welcoming Communities 2.0 activities are to:

- Support identification of future bilingual professionals enrolled in health and social services training programs.
- Implement community welcoming activities to foster the recruitment, integration, and retention of bilingual professionals.
- Foster the development of placement agreements and recruitment of bilingual professionals by health and social services providers.

This survey will take about 15 minutes to complete. Thank you for taking the time to participate.

1. I am a health professional or student in the following discipline:

- Medicine
- Speech language pathology
- Pharmacy
- Physiotherapy
- Psychology
- Nursing
- Social work
- Other

Please specify: _____

2. I study or practise my profession in the following regions:

- Mississauga Halton
- Niagara
- North Simcoe
- Waterloo Wellington Guelph
- Windsor London
- Other

Please specify: _____

3. I study or practise my profession:

- In French
 - Never
 - Sometimes

- Often
- In English
 - Never
 - Sometimes
 - Often

4. I learned about Welcoming Community project activities in the following ways:

- Information booth (poster, regional resources, *Je parle français* identification items)
- Presentation at an information session
- Advertising in my training program (event announcement, newsletter, email from teaching staff)
- Advertising in my professional setting (event announcement, newsletter, email)
- Announcement on social media (Facebook, LinkedIn, electronic newsletter, etc.)
- Newspaper, television, radio
- Telephone call or personal email invitation
- Websites or promotional videos
- Networking, word-of-mouth in the community
- Other

Please explain _____

5. Which activities and/or resources offered in the five regions participating in the Welcoming Communities project did you access?

- I took part in panel discussions, information sessions, guided tour of an organization, Speed Mentoring sessions for health professionals
- I volunteered or contributed to health programs in one of the regions
- I did a placement and/or received assistance in French to facilitate my placement (e.g., accommodation, orientation, information on the region, etc.)
- I received resources and tools in French (regional directory of French language services, activities calendar, *Je parle français* items, community announcements, etc.)
- I took part in job fairs for bilingual professionals
- I attended social activities, trainings or other events in French.

6. My participation in these activities enabled me to:

- Increase my use of the French language
- Improve my knowledge of Francophones' health and social services needs
- Meet French-speaking students and professionals
- Share information about my practice
- Feel more self-confident in French

7. How would you evaluate the following statements following your participation in Welcoming Community project activities?

	Completely agree	Agree	Neither agree nor disagree	Completely disagree	Don't know
--	------------------	-------	----------------------------	---------------------	------------

I know more about Francophone communities and the organizations that offer French language services in these regions					
I have access to useful resources and tools to improve my French					
I have opportunities to practise and improve my French					
I am able to find placements and jobs where I can speak French					
I have confidence in my ability to work with French-speaking patients					
I feel valued as a bilingual health professional					
I have confidence in my ability to use French on the job in the discipline in which I trained					

8. In the next year, I would like to:

- Participate actively in the activities offered to me in French
- Use French more often in my work
- Use French more often in my personal life
- Belong to a group or community of practice to continue to improve French language health services

9. What are your suggestions on the best ways to foster recruitment of bilingual staff by health and social services agencies in your region?

ANNEXE F CADRE D'ÉVALUATION

[Cadre-évaluation-CA-VF.pdf](#)

ANNEXE G MODÈLE LOGIQUE

[Modèle-logique-stratégique-CA-VF.pdf](#)