



**Consortium national
de formation en santé**

De l'émergence à la consolidation

L'état de santé chez les francophones en situation minoritaire

Rapport de recherche préparé par :
**Éric Forgues, Josée Guignard Noël,
Christiane Nkolo et Jonathan Boudreau**

JUILLET 2009



ICIRL
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities


Collège Boréal


COLLÈGE
ACADIE I.R.P.


UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPIGAN


CAMPUS
SAINT-JEAN
UNIVERSITY OF ALBERTA



uOttawa
L'Université canadienne
Canada's university



Collège universitaire
de Saint-Boniface


la cité collégiale

Le collège des meilleures pratiques


Université
Sainte-Anne


Programme de formation médicale
francophone du Nouveau-Brunswick
Affilié à l'Université de Sherbrooke


CCNB


Université Laurentienne
Laurentian University

DE L'ÉMERGENCE À LA CONSOLIDATION

L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire

Rapport de recherche préparé par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
et

**Josée Guignard Noël, Christiane Nkolo et
Jonathan Boudreau**



ICRML

Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM

Canadian Institute
for Research
on Linguistic Mi-
norities

Moncton (Nouveau-Brunswick)
Juillet 2009

© **Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques /
Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities**

Pavillon Léopold-Taillon, pièce 410
Université de Moncton, Campus de Moncton
Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada
E1A 3E9

Téléphone : 1.506.858.4669

Site Web : www.umoncton.ca/icrml/

Dépôt légal : 2e trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Canada
Imprimé au Canada

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le CNFS qui, grâce à leur financement, a rendu possible cette étude. Nous tenons également à adresser nos remerciements à Francine Desbiens, Isabelle Gaboury et Anne Leis. La lecture de la version préliminaire du rapport qu'elles ont faite et l'ajout de leurs commentaires nous ont permis de l'améliorer. Nous voudrions aussi exprimer nos remerciements à Pierre Boulay puisque son travail préparatoire à celui-ci nous a servi. Enfin, nous voulons remercier Hélène Gallant qui nous a été d'une aide précieuse dans les suivis administratifs inhérents à tout projet de recherche de ce type.

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE.....	1
1.1 OBJECTIFS	1
1.2 MÉTHODOLOGIE.....	2
<i>Une analyse de la recherche.....</i>	<i>2</i>
<i>La stratégie de recherche.....</i>	<i>5</i>
<i>Limites de notre étude.....</i>	<i>6</i>
2. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE.....	6
2.1 RÉSULTATS D'ENSEMBLE.....	6
<i>Les formats de diffusion.....</i>	<i>7</i>
2.2 ANALYSE DES ÉTUDES SCIENTIFIQUES.....	9
<i>La méthodologie</i>	<i>11</i>
<i>La diffusion et l'affiliation des chercheurs</i>	<i>15</i>
<i>Les connaissances produites.....</i>	<i>18</i>
2.3 ANALYSE DES AUTRES ÉTUDES.....	26
3. DISCUSSION DES RÉSULTATS	29
3.1 QUELQUES FAITS SAILLANTS	29
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXE 1 : BANQUES ET SOURCES DE DONNÉES CONSULTÉES	33
ANNEXE 2 : LISTE DES MOTS-CLÉS.....	35
ANNEXE 3 : LISTE DES RÉFÉRENCES.....	36
RÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES	36
AUTRES RÉFÉRENCES	47



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

1. Contexte

Depuis le début des années 2000, un intérêt de recherche particulier s'est accru au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM), des gouvernements fédéral et provinciaux et des centres d'enseignement et de recherche à l'égard des enjeux touchant à la santé.

Dans la foulée d'une mobilisation sur cette question, les acteurs communautaires ont réussi à faire valoir et à faire reconnaître leurs préoccupations en la matière. Ils ont obtenu des fonds pour assurer un meilleur accès des populations francophones aux services de santé, et pour accroître la formation de professionnels francophones en santé. Très tôt, les leaders de la francophone dans le secteur de la santé ont compris l'importance de la recherche pour mieux connaître l'état de santé des populations francophones et leurs besoins, les déterminants de la santé, les services de santé pour les CFSM, l'enjeu de leur qualité eu égard à la dimension linguistique et, enfin, l'enjeu de leur gouvernance en lien avec la vitalité et l'épanouissement des CFSM.

Plusieurs intervenants, notamment le Consortium national de formation en santé (CNFS), l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), la Société santé en français (SSF), se sont mobilisés pour favoriser le développement de la recherche en santé. Pour aller de

l'avant de façon plus systématique et plus rigoureuse dans le développement de la recherche sur la santé des CFSM, il devient essentiel de s'appuyer sur une analyse de l'état de la recherche afin de déterminer le stade de développement de la recherche en santé ainsi que les orientations qu'elle prend sur le plan des objets d'études et des méthodologies suivies. Même s'il s'agit d'un tout nouveau champ de recherche, comme l'atteste le faible nombre d'études réalisées sur la santé des CFSM, nous en avons recensé et analysé un certain nombre.

1.1 Objectifs

Notre projet avait pour but de constater l'état de la recherche sur la santé des CFSM au regard des trois thématiques prioritaires qu'a retenues la Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire¹, à savoir 1) les portraits de santé et les déterminants de la santé; 2) la gouvernance, la gestion et la prestation des services de santé en français et 3) la langue,

¹ Le CNFS et la SSF ont mis sur pied cette Commission, qui « regroupe une quinzaine de chercheurs et planificateurs de la recherche des diverses régions du pays, ainsi que des représentants d'organismes gouvernementaux et para-gouvernementaux jouant un rôle-clé dans la coordination et le financement de la recherche dans le domaine de la santé » (tiré du site Web du CNFS, www.cnfs.net/consortium/commission+conjointe+de+recherche, consulté le 21 octobre 2009).



la culture et la santé. Cependant, notre recension des écrits nous a permis de relever des études qui ont été faites en dehors de ces trois thèmes de recherche, que nous avons regroupées dans une catégorie appelée « autres ».

1. Portrait de santé et déterminants² - Cet axe de recherche vise à préciser les besoins des populations en situation minoritaire en matière de santé, à documenter leur accès aux services de santé et à analyser les répercussions de cette accessibilité sur la santé des francophones.

2. Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français - Les questions relatives à la gestion et à la prestation des services de santé dans les deux langues officielles relèvent des thèmes que nous explorons dans la perspective de cet axe. Les enjeux reliés à une participation accrue des francophones aux instances de gouvernance et aux prises de décisions orientent les travaux de cet axe de recherche.

3. Liens unissant la langue, la culture et la santé - La communication joue un rôle déterminant, notamment dans l'accès aux services de santé, dans l'établissement exact d'un diagnostic et d'un plan de traitement et dans la capacité de respect du traitement. Notre étude porte également

sur les questions relatives à l'identité culturelle.

Notre analyse a permis de mieux cerner l'état de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire suivant une démarche qui s'appuie sur une revue de littérature s'inspirant de la méta-analyse qualitative.

1.2 Méthodologie

Une analyse de la recherche

Même si notre démarche ne constitue pas une méta-analyse au sens strict, nous nous sommes inspirés de cette méthode pour réaliser le présent projet. L'approche de la méta-analyse moderne a d'abord été appliquée en sciences sociales et humaines par Glass (1976), Rosenthal (1978) et Schmidt et Hunter (1977), puis elle s'est largement répandue en sciences médicales sous forme d'analyses quantitatives. La méta-analyse qualitative adopte une démarche rigoureuse de revue critique de la littérature qui permet de faire le point sur une question dans des conditions où les recherches recensées varient grandement sur le plan méthodologique (Delvenne, 2002; Cucherat *et al.*, 1997).

Certaines méta-analyses permettent de déterminer l'efficacité de traitements médicaux, par exemple en se fondant sur un ensemble de recherches qui portent sur ce traitement. En évaluant ces résultats à la lumière de la qualité méthodologique des

² Cette description est extraite du site Web du CNFS www.cnfs.ca/pages/recherche/a_axes.htm#axes_de_rech (consulté le 18 février 2009).



recherches et des caractéristiques des échantillons testés, il devient possible de déterminer l'efficacité de certains traitements et les conditions de cette efficacité. L'évaluation de la méthodologie s'avère alors cruciale pour des intervenants en santé qui peuvent appuyer leurs pratiques sur de telles analyses.

Dans notre cas, nous ne poursuivons pas ce type d'objectifs. Notre travail vise plutôt à cerner l'état de la recherche en santé en contexte francophone minoritaire. Nous reprenons donc la perspective en surplomb que nous offre l'approche méta-analytique sur la recherche, afin de saisir certaines caractéristiques de ce champ de recherche en développement.

Même si le développement de ce champ de recherche est récent, il couvre déjà plusieurs disciplines, allant des sciences sociales aux sciences médicales, et s'attache à plusieurs problématiques, comme en témoignent les trois axes susmentionnés. Il y aura lieu, par conséquent, de rendre compte de cette diversité à l'aide de notre grille d'analyse.

Nous nous proposons donc

- de relever les thèmes de recherche que privilégient les chercheurs,
- d'examiner les types de méthodes employées,
- d'examiner la teneur ou la portée théorique des études,

- d'analyser les formats et les lieux de diffusion afin d'identifier les publics visés et le rayonnement des publications et
- de préciser sur quoi portent les connaissances produites à l'égard de la problématique de la santé en contexte minoritaire francophone.

Notre analyse permettra ainsi de se faire une première idée de l'état de la recherche sur cette problématique.

Bien entendu, il y a plusieurs façons de concevoir la science et de définir le caractère scientifique d'une étude. À cette fin, nous devons porter notre attention sur les différents « moments » de la production de la connaissance scientifique. Avant de prétendre produire des études hypothético-déductives, par exemple, il faut avoir fait d'abord la recherche qui nous permet de formuler des hypothèses selon une approche inductive. La recherche exploratoire et les études de cas constituent des étapes primordiales du développement de la recherche dans un champ donné. Toutefois, ce type de recherche répond à des critères méthodologiques particuliers et distincts, entre autres, de la recherche quantitative.

Voici la grille d'analyse qui nous a permis de procéder à notre évaluation en fonction de dimensions diverses. Nous avons d'abord déterminé les objets d'étude, afin de classer les analyses selon les axes de recherche retenus. Nous avons délimité la géographie et la période pertinentes. Nous avons



précisé de quels types d'études il s'agissait : théorique, méthodologique ou empirique. Sur le plan méthodologique, nous avons déterminé s'il s'agissait d'une analyse qualitative ou quantitative, de même que les techniques d'enquête employées, le type et la construction de l'échantillon et sa généralisation. Nous avons analysé les types

de connaissances produites. Enfin, nous avons relevé le format de diffusion des études (revue, livre, rapport, etc.) et le rayonnement de diffusion de l'étude, ce qui nous a permis de définir, par déduction, le public visé, la discipline de la recherche et les lieux de production de la recherche.

Tableau 1 Grille d'analyse

Dimensions	Indicateurs
Références	Auteurs, année, maison ou revue d'édition, ville de publication
Axe de la recherche	Indiquer l'axe de recherche dans lequel s'inscrit l'étude
Objet de la recherche	Présenter l'objet d'étude
Géographie	Présenter la géographie couverte par l'étude
Période	Indiquer la période sur laquelle porte l'étude
Type d'étude	Préciser s'il s'agit d'une étude 1-théorique (présentation d'un cadre conceptuel) 2-méthodologique (discussion des questions de méthode) 3-empirique (s'appuie sur la collecte de données) 3.1. exploratoire (descriptive) : étude de cas, récits de vie 3.2. clinique (tester des traitements en milieu clinique) 3.3. hypothético-déductive : vérification d'hypothèses (pas en contexte clinique)
Quantitative ou qualitative	Indiquer s'il s'agit d'une analyse qualitative et/ou quantitative
Outils d'enquête	Indiquer les techniques de collecte de données
Échantillon	Donner les caractéristiques de l'échantillon, sa taille, son élaboration
Sommaire des résultats	Indiquer sur quoi portent les résultats de l'étude et les synthétiser
Généralisation des résultats - Transfert des pratiques ou des cadres conceptuels (théoriques)	1-Indiquer si la généralisation des résultats est abordée dans l'étude 2-Indiquer si l'information sur la méthodologie et la représentativité est présentée 3- Que disent les auteurs à propos de la généralisation des résultats 4- Si rien n'est indiqué, tenter de voir le potentiel de généralisation des résultats
Format de diffusion	Revue, livre, rapport, etc.
Rayonnement de l'éditeur	Revue ou maison d'édition locale, nationale ou internationale Public visé : grand public, intervenants en santé, chercheurs (milieu universitaire)

Discipline de recherche	Discipline dont relève la recherche
Institutions des chercheurs	Affiliation institutionnelle des chercheurs

Il convient de signaler que nous ne pouvons nullement prétendre posséder une expertise approfondie dans toutes les approches méthodologiques appliquées en recherche ou dans toutes les disciplines auxquelles se rattachent les recherches. Notre appréciation de la recherche sera donc générale et visera davantage à situer le stade du développement du champ de recherche.

La stratégie de recherche

Pour réaliser la revue de la littérature, nous avons consulté les bases de données existantes dans les universités canadiennes, sans exclure aussi bien les sources américaines et européennes que la littérature grise diffusée sur Internet et ailleurs.

Selon l'Association française de normalisation, il faut entendre par littérature grise tout « document dactylographié ou imprimé, produit à l'intention d'un public restreint, en dehors des circuits commerciaux de l'édition et de la diffusion et en marge des dispositifs de contrôle bibliographiques »³. Elle peut comprendre, par exemple, les rapports d'études ou de recherches, les actes de congrès, les mémoires ou thèses, etc. Elle

peut receler une source considérable de données et de recherche, mais, de par sa nature, elle demeure plus difficile à repérer et à recenser (se reporter à l'annexe 1 pour la liste complète des bases de données consultées).

Une proportion appréciable des références recensées relève de la littérature grise qu'ont produit des organismes communautaires ou gouvernementaux et qui répondent à des besoins organisationnels ou communautaires.

En outre, une partie des études recensées a été retenue, même si elles ne satisfont pas les exigences méthodologiques de la science. Étant donné que ce champ de recherche s'est développé à la suite d'une prise en charge par le milieu associatif francophone des services de santé et de l'enjeu de la santé, une série de documents y a été produite pour montrer l'importance de cet enjeu. C'est dans cette foulée que naît la recherche sur cette question, en partie pour répondre au besoin des acteurs francophones de connaître le véritable enjeu en matière de santé.

Nous avons employé systématiquement une liste de mots-clés (voir à l'annexe 2) qui nous a permis de repérer dans les bases de données et d'obtenir 159 études

³ AFNOR, Vocabulaire de la documentation, 1987.



pertinentes pour notre analyse⁴. Nous avons également consulté les références en bibliographie de ces études. Nous avons retenu les études qui portaient sur la problématique de la santé des francophones en contexte minoritaire au Canada. Nous avons ainsi retenu celles qui ont une démarche scientifiques (suivant une méthode de recherche), de même que des études qui, sans s'appuyer sur une méthodologie scientifique, contribuent à éclairer la problématique de la santé en contexte minoritaire francophone. Pour être considérée comme scientifique, une étude doit avoir une portée théorique ou méthodologique. Si elle s'appuie sur des données empiriques, elle doit le faire selon une stratégie méthodologique scientifique. Une étude scientifique peut aussi présenter un modèle conceptuel ou une réflexion théorique en se fondant sur une démonstration théorique.

Nous avons exclu les documents administratifs (tels, notamment, les rapports annuels, les plans stratégiques et les plans de développement).

Limites de notre étude

Malgré cette démarche méthodologique, il est possible que certaines études n'aient pas été recensées. Une partie de la recension des écrits a porté sur la littérature grise qui, par définition, désigne des publications qui ne sont pas référencées dans les bases de données bibliographiques. Il devient alors difficile de

⁴ Mentionnons que nous n'avons pas réussi à obtenir toutes les études repérées.

les repérer. Nous avons utilisé les moteurs de recherche sur Internet (Google) pour faire un travail de repérage à partir des sources de documentation en ligne. Une partie des études sont disponibles en ligne sur Internet et ont été obtenues de cette façon. Pour les autres, une fois que nous avons obtenu la référence d'un document, nous le recherchions à la bibliothèque de l'Université de Moncton. Pour les documents non disponibles, nous avons utilisé le service de prêt entre bibliothèques (PEB) de l'Université de Moncton pour obtenir les publications recensées. Or, plusieurs documents n'ont pu être obtenus de cette façon.

2. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

2.1 Résultats d'ensemble

Sur 159 études recensées, 98 sont de nature scientifique et 62 n'ont pas la prétention d'être scientifiques (se reporter à l'annexe 3 pour en trouver la liste)⁵.

Voici comment se répartissent chronologiquement les études recensées depuis les années 1980.

Tableau 2 Progression des publications

⁵ Pour être considérée comme scientifique, une étude doit avoir une portée théorique ou méthodologique. Si elle s'appuie sur des données empiriques, elle doit le faire selon une stratégie méthodologique scientifique. Une étude scientifique peut aussi présenter un modèle conceptuel en se fondant sur une démonstration théorique.

	Avant 1990	1990- 1999	2000- 2009 ⁶	Total
Scientifiques	5	31	62	98
Non scientifiques ⁷	8	17	36	61
Total	13	48	98	159

Ces données nous permettent de constater une croissance ces dernières années du champ de recherche sur la santé en contexte francophone minoritaire. Observons que le nombre d'études provenant des organismes communautaires et gouvernementaux est élevé, ce qui manifeste un intérêt dans le milieu associatif pour les questions de santé touchant les CFSM. Cet intérêt apparaît également du côté scientifique, qui connaît une croissance des publications se rapportant à la santé.

Les thèmes abordés par ces études se répartissent comme suit dans les axes de recherche :

Axe 1 : Portrait de santé et déterminants : 57 études, dont 48 sont de nature scientifique.

Axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français : 67 études, dont 28 sont scientifiques.

⁶ La recension des écrits s'est faite du mois de janvier au mois de mars 2009.

⁷ Un document n'est pas daté.

Axe 3 : Liens entre langue, culture et santé : 12 études, dont neuf sont scientifiques.

S'agissant des études scientifiques, nous pouvons constater qu'un plus grand nombre vise à réaliser des portraits et à analyser les déterminants en santé. Le thème de la gouvernance suit, alors que très peu d'études portent sur les liens qui unissent la langue, la culture et la santé.

Par ailleurs, le thème de la gouvernance rassemble le plus de documents ou d'études non scientifiques.

À noter que 23 études sont étrangères aux trois axes de recherche, et, parmi elles, 13 sont des études scientifiques. Ces nouveaux thèmes seront identifiés et discutés plus loin dans ce rapport.

Les formats de diffusion

Lorsque nous analysons les formats de diffusion et le rayonnement des médiums de publications, il y a lieu de distinguer la littérature produite par les acteurs gouvernementaux et communautaires de la littérature scientifique. Cette première forme de littérature se diffuse surtout par l'entremise de rapports commandités par des organismes communautaires et gouvernementaux, qui présentent des travaux souvent réalisés par des consultants.

Pour les études scientifiques, une partie non négligeable peut être considérée

comme relevant de la littérature grise. Elle est diffusée sous forme de rapports, notamment, alors qu'une autre partie est diffusée dans des revues universitaires ou dans des ouvrages scientifiques.

Voici plus précisément comment se répartissent les publications des études retenues.



Tableau 3 Formats de publication

Formats de publication	Nombre de publications	
	Scientifiques	Autres
Rapports, mémoires, bulletins	45	46
Revue académiques régionales ou	24	13
Revue académiques nationales ou	13	0
Ouvrages et thèses	8	0
Chapitres de livres	8	3
Total	98	62

2.2 Analyse des études scientifiques

Notre revue de la littérature nous a permis de repérer 98 études scientifiques qui se répartissent comme suit dans les axes de recherche. L'axe 1 regroupe 49 % des études, alors que l'axe 2 en regroupe 29 % et l'axe 3, seulement 9 %. Nous avons créé une catégorie « autres » pour regrouper les études qui se situent en dehors des trois axes précédents. Nous verrons plus loin les thèmes de recherche qui sont traités dans cette dernière catégorie.

Tableau 4 Publications par axe de recherche

Axes	Nombre d'études scientifiques
Axe 1 : Portrait de santé et déterminants	48
Axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en	28
Axe 3 : Langue, culture et santé	9
Autres thèmes	13
Total	98

Le tableau qui suit montre que l'intérêt que suscite la recherche sur la problématique de la santé chez les francophones est croissant depuis les années 1980. Tandis que la décennie 1980 regroupe 5 % des études, la décennie 1990 en regroupe 33 % et la décennie 2000, 62 %.



Tableau 5 Par décennie de publication

Axes	1980	1990	2000	Total
Axe 1 : Portrait de santé et déterminants	2	19	27	48
Axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en	2	5	21	28
Axe 3 : Langue, culture et santé	1	4	4	9
Autres thèmes	0	4	9	13
Total	5	32	61	98

Le tableau 6 figurant à la page suivante montre plus en détail les objets d'études abordées au sein de la vaste problématique de la santé en milieu minoritaire. Si on commence par les études classées dans l'axe 1, *Portrait de santé et déterminants*, on voit que 14 études sur 48 portent sur l'état de santé (dont trois consacrées également aux déterminants) et neuf portent sur les déterminants de la santé. Neuf études examinent les activités de prévention en matière de santé (leur

efficacité, par exemple) et de promotion des services et des ressources de santé en français. Six études se penchent sur les besoins de la population francophone en situation minoritaire en matière de santé. Cinq envisagent l'accès aux services de santé en français dans la perspective des déterminants de la santé. Enfin, quatre études sont de nature épidémiologique et cherchent, entre autres, à mieux comprendre les problèmes de santé, tout en mettant l'accent sur la dimension linguistique.

Le tableau 6 permet également de distinguer les catégories de la population que visent ces études. La plupart (31/48) s'intéressent à l'ensemble de la population, alors qu'un petit nombre se limite aux jeunes (4/48), aux aînés (5/48), aux femmes (5/48) et aux groupes d'immigrants (3/48).

Tableau 6 Les objets de recherche
Axe 1 - Portrait de santé et déterminants

	Population	Jeunes	Aînés	Femmes	Immigrants – contexte multiculturel	Total
État de santé (perceptions, mesures)	7 (dont 3 portent aussi sur les déterminants)	1	3	2	1	14
Déterminants	6	2	1	0	0	9
Prévention- promotion	7	1	0	1	0	9
Besoins en santé	5 (1 aborde plusieurs groupes de la population)	0	0	0	1	6
Accès aux services de santé en français	2	0	1	1	1	5
Épidémiologie	3	0	0	1	0	4
Plusieurs objets	1 (revue de la littérature)	0	0	0	0	1
Total	31	4	5	5	3	48

L'axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français a fait l'objet de 28 études, dont huit portent sur l'offre des services de santé, sept, sur l'organisation et la gestion des services de santé, quatre, sur l'engagement de la communauté envers l'enjeu de la santé et la

prise en charge des services de santé, trois, sur les politiques publiques en santé, deux, sur la planification des services de santé (qui est, en fait, un sous-thème de l'organisation et de la gestion des services de santé) et deux, sur le contexte juridique en matière de santé.



Tableau 7 Axe 2 - Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français

GROUPES VISÉS ET THÈMES	NOMBRE
Offre des services	8
Organisation – gestion des services	7
Engagement – prise en charge des services de santé	4
Politiques publiques en santé	3
Planification	2
Gouvernance	2
Contexte juridique	2
Total	28

L'axe 3 : Culture, langue et santé compte 6 études qui font le lien entre la langue et la prestation des services de santé ou, plus généralement, la langue et la santé. Il regroupe deux études sur la dimension identitaire en lien avec la santé et une, sur la littératie et la santé.

Tableau 8 Axe 3 – Langue, culture et santé

GROUPES VISÉS ET THÈMES	NOMBRE
Langue et services/Langue et santé	6
Identité – santé - services	2
Littératie et santé	1
Total	9

La dernière catégorie compte cinq études sur l'insertion professionnelle dans le secteur de la santé, trois, sur la formation en santé, deux, sur le portrait des

professionnels en santé, une, sur les enjeux de la santé, une, sur les ressources en santé et une dernière, sur l'ensemble des axes, qui constitue, en fait, une revue de la littérature. Nous remarquons que la majorité des études qui n'entrent pas dans les trois axes de recherche du CNFS ont trait aux professionnels de la santé, que ce soit leurs effectifs, la formation, ou leur insertion professionnelle.

Tableau 9 Autres thèmes

GROUPES VISÉS ET THÈMES	NOMBRE
Insertion socioprofessionnelle	5
Formation	3
Portrait des professionnels	2
Enjeu de la santé – discours des organismes	1
Les trois axes	1
Analyse des ressources en santé	1
Total	13

S'agissant du territoire sur lequel portent les études, la plupart porte dans l'ordre décroissant sur l'Ontario (42/98), le Canada (la francophonie à l'extérieur du Québec) (23/98) et le Nouveau-Brunswick (19/98). Très peu d'études (10/98) s'intéressent à l'Ouest et aux autres provinces des Maritimes, exception faite de celles qui couvrent ces territoires dans les études pancanadiennes.

Tableau 10 Géographie couverte par l'étude

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Ontario (provincial et/ou localités)	24	11	3	5	43
Canada (hors Québec)	10	6	3	6	25
N.-B. (provincial et/ou localités)	9	6	2	2	19
Maritimes (peut toucher le N.-B.)	2	3	0	0	5
Ouest et territoires	3	1	1	0	5
Indéterminé	0	1	0	0	1
Total	48	28	9	13	98

La méthodologie

Quant à la méthodologie appliquée par les études. La plupart (43/98) sont de nature

qualitative, alors que 34 sur 98 sont de nature quantitative et 19 sur 98 combinent les deux types d'analyses.

Tableau 11 Types d'analyses

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Analyse qualitative	21	15	5	2	43
Analyse quantitative	21	5	1	7	34
Analyse quantitative et qualitative	6	7	3	3	19
Non déterminé ⁸	0	1	0	1	2
Total	48	28	9	13	94

⁸ Pour deux références, nous avons soit un résumé ou un compte rendu qui ne comportait pas suffisamment d'informations pour déterminer le type d'étude.

La plupart des études (79/98) sont des études empiriques de nature exploratoire et descriptive; elles ne proposent pas d'expliquer les phénomènes observés à l'aide d'un cadre théorique permettant d'établir des relations explicatives entre des

concepts. Sept études empiriques visent à établir ce type d'explication théorique et six autres sont de nature théorique (présentation d'un modèle conceptuel, par exemple, ou revue de la littérature).

Tableau 12 Type d'étude

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Analyse descriptive, exploratoire, études de cas	37	23	8	11	79
Analyse explicative (hypothético-déductive)	5	1	0	1	7
Analyse théorique, présentation de concepts ou revue de la littérature	5	1	0	0	6
Étude clinique	1	0	0	0	1
Étude sur la méthodologie	0	1	0	0	1
Autres (sensibilisation – information)	0	2	1	1	4
Total	48	28	9	13	98

L'analyse des outils d'enquête utilisés montre qu'une proportion plus élevée d'études (22/98) emploient les techniques de l'entrevue, des groupes de discussion ou des consultations auprès de personnes-ressources, alors que 21 portent sur des données secondaires (plusieurs provenant de Statistique Canada). Le sondage sert de

technique d'enquête à 18 études, alors que 13 emploient des techniques d'analyse de contenu de documents, dont des revues de la littérature. Notons que 18 études recourent à plusieurs techniques d'enquête. Une seule s'appuie sur l'observation directe.

Tableau 13 Outils d'enquête

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Entrevues – groupes de discussion - consultations	10	10 (5 incluant autre technique)	2	0	22
Données secondaires	15	3	1	2	21
Sondage	7	3	2	6	18
Pluralité de techniques	8 (incluant entrevues)	6 (incluant sondage ou entrevues)	1 (revue de la littérature et entrevues)	3 (incluant sondage ou entrevues)	18
Revue de la littérature – recherche documentaire	7	2	3	1	13
Observation directe – participante	1	0	0	0	1
Non précisée	0	4	0	1	5
Total	48	28	9	13	98

En ce qui concerne le type d'échantillon des études recensées, nous constatons qu'une proportion plus grande d'études (24/98) portent sur des échantillons qui ne prétendent pas à la représentativité, ce qui peut se comprendre vu le nombre d'études descriptives et exploratoires. Ainsi, 23 études s'appuient sur des échantillons dont la représentativité est de type qualitatif,

c'est –à-dire qu'on cherche à construire un échantillon représentatif de la population selon ses dimensions et ses caractéristiques qualitatives. Si l'étude se consacre aux professions de la santé, on tentera, entre autres, de choisir des répondants dans chacune des professions. Dans 25 études, l'échantillon est censé être représentatif statistiquement, c'est-à-dire que la

représentativité s'établit notamment en fonction d'un nombre de répondants suffisants eu égard à la population. De ce nombre, 10 portent sur des données construites par les chercheurs et 15, sur des données secondaires. Trois études comportent plus d'un échantillon, chacun étant construit différemment. Enfin, 21 études ne portent pas sur un échantillon et deux ne contiennent pas l'information qui

nous permettrait de déterminer si elles ont un échantillon. Selon les données, l'axe Portrait de santé et déterminants fait davantage l'objet d'études quantitatives que les autres axes, alors que l'axe Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français et l'axe Langue, culture et santé fait davantage l'objet d'études qualitatives.

Tableau 14 Échantillon

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Non représentatifs	14	2	4	4	24
Représentativité qualitative	5	12	2	4	23
Représentativité statistique – données secondaires	13	0	0	2	15
Représentativité statistique – données primaires	8	1	0	1	10
Pluralité de méthodes de constitution de l'échantillon	0	2	0	1	3
Informations non disponibles	1	1	0	0	2
Sans objet (étude ne portent pas sur une population) ⁹	7	10	3	1	21
Total	48	28	9	13	98

⁹ Il peut s'agir de textes de réflexions théoriques par exemple.

La généralisation des résultats dépend notamment de la construction de l'échantillon ou du choix du cas et de leur représentativité à l'égard de l'objet d'étude. Cependant, la généralisation des résultats s'appuie également sur des outils d'enquête appropriés, sur un questionnaire bien administré, ou plus largement sur une collecte des données qui traitent adéquatement l'équation personnelle du chercheur (sa subjectivité) et sur une analyse et un cadre théorique apportant des éléments de compréhension ou d'explication du phénomène étudié. Ainsi, plusieurs facteurs contribuent à la généralisation des résultats. Dans notre

analyse, nous nous sommes d'abord demandés si les auteurs abordaient cette question et si, selon eux, leurs résultats sont généralisables. Nous avons également considéré la taille et la constitution de leur échantillon, en relation avec l'objet ou la population à l'étude, afin de déterminer si les principaux éléments semblent réunis pour généraliser les résultats. Selon cette analyse, 44 études sont généralisables et 37 ne le sont pas. Pour 17 études, la question de la généralisation des résultats demeurent indéterminée ou ne se pose pas (on peut penser, par exemple, aux revues de la littérature et aux études théoriques).

Tableau 15 La généralisation des résultats

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Généralisable	24	13	2	5	44
Non généralisable	20	7	3	7	37
Non déterminée ¹⁰	1	2	0	0	3
Sans objet	3	6	4	1	14
Total	48	28	9	13	98

Il est intéressant de noter que la plupart des publications (43/98) n'abordent pas la question de la généralisation des résultats de la recherche, mais ils l'abordent dans 32 études sur 98. Dans 17 cas, la généralisation des résultats est sans objet.

Dans certains cas, nous ne pouvions pas déterminer si ce point était abordé puisque nous n'avions accès qu'à un résumé ou à un compte rendu de la recherche.

Tableau 16 Aborde-t-on la question de la généralisation des résultats ?

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Non abordée	26	11	3	3	43
Abordée	12	8	2	9	32
Non déterminée	6	0	0	0	6
Sans objet	4	8	4	1	17
Total	47	25	9	13	94

La diffusion et l'affiliation des chercheurs

Nous avons voulu analyser la forme que prend la diffusion des résultats de recherche. Dans le tableau ci-dessous, nous voyons que les publications prennent la

forme de rapports (42/98), d'articles (38/98), de chapitres de livres (9/98) et de livres ou de monographies (9/98). Nous pouvons donc constater qu'une part importante des résultats de recherche est présentée sous la forme de rapport.

Tableau 17 Format de diffusion des études

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Rapport	22	13	3	6	42
Article	23	6	3	5	38
Chapitre de livres	0	6	1	0	9
Livre – monographie (incluant mémoire et thèse)	3	3	2	2	9
Total	48	28	9	13	98

À observer le rayonnement des médias de diffusion des résultats de la recherche, nous constatons que la plupart (38/98) sont diffusés au sein des milieux communautaires et gouvernementaux du secteur de la santé et dans le milieu académique. Viennent ensuite les

publications qui sont diffusées dans les milieux universitaires à une échelle provinciale ou régionale (Maritimes, Ouest canadien, Centre canadien) (31/98), alors que 23 publications ont visé le milieu universitaire à l'échelle nationale ou

internationale (seulement deux à l'échelle internationale).



Tableau 18 Milieux principaux de rayonnements des publications

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Communauté – intervenants - gouvernement	14	18	2	4	38
Milieu universitaire régional (provincial)	21	3	4	3	31
Milieu universitaire national ou international	8 (2 international)	6	3	6	23
Communauté et milieu universitaire	4	1	0	0	5
Non publié – autre	1	0	0	0	1
Total	48	28	9	13	98

Le tableau qui suit montre les milieux où se sont réalisées les études recensées : 62 études ont été menées dans un contexte universitaire, dont 34 en Ontario, 16 dans les Maritimes et cinq dans l'Ouest; 27

études ont été effectuées dans un contexte de recherche communautaire et six, dans un contexte gouvernemental (dont Statistique Canada).

Tableau 19 Affiliation des premiers auteurs

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Universités	35	13	6	8	62
Ontario	(19)	(7)	(4)	(4)	(34)
Maritimes	(6)	(6)	(0)	(4)	(16)
Ouest	(4)	(0)	(1)	(0)	(5)
Autres	(6)	(0)	(1)	(0)	(7)
Communautés	11	12	1	3	27
Gouvernements	1	2	1	2	6
Collèges	0	1	1	0	2
Non déterminé	1	0	0	0	1
TOTAL	48	28	9	13	98

Si on en juge par les disciplines des chercheurs principaux et la nature des travaux, la plupart des recherches sont de type multidisciplinaire (43/98), 22 relèvent

d'une discipline des sciences sociales et 20 ont été réalisées dans une discipline des sciences de la santé, tandis que six se rattachent à une discipline des sciences

Tableau 20 Discipline de recherche

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Multidisciplinaire	22	12	3	6	43
Sciences sociales	12	5	2	3	22
Sciences de la santé*	12	3	2	3	20
Administration	0	5	1	0	6
Éducation	1	0	0	0	1
Sans objet **	1	3	1	1	6
Total	48	28	9	13	98

* Comprend les disciplines qui s'intéressent à l'état de santé de la population et des moyens (traitements, interventions) de l'améliorer. Inclut la psychologie.

** Revue de la littérature ou non déterminé.

Les connaissances produites

Cette section vise à présenter sous forme de synthèse les connaissances produites dans les axes de recherche qui ont fait l'objet de notre analyse. Qu'avons-nous appris, ces dernières années, sur les questions de la santé qui touchent les populations francophones en situation minoritaire? Nous allons présenter ces connaissances en fonction des trois axes de recherche.

Axe 1 : Portrait de santé et déterminants

Dans cet axe, les travaux de recherche nous permettent d'établir un portrait de l'état de santé de la population francophone dans différentes régions de la francophonie en situation minoritaire.

Certains travaux permettent de faire le lien entre l'état de santé et certains déterminants de la santé (déterminants sociaux et déterminants liés aux habitudes de vie et aux comportements) dans le contexte de la francophonie minoritaire (Picard et Charland, 1999; Godin *et al.*,



2004; Lévesque, 2005). Les travaux de McKellar (1999), par exemple, montrent qu'en Ontario, malgré une perception somme toute positive, à l'égard de leur santé, le recours aux services de santé des aînés masculins francophones, dont les conditions économiques sont plus difficiles, révèle un état de santé plus précaire. Les résultats de la thèse réalisée par Bourbonnais (2007) vont dans le même sens. Celle-ci dresse un portrait de santé qui révèle une précarité accrue chez les aînés de la minorité francophone comparativement aux aînés de la majorité anglophone.

Certains travaux abordent la question des réseaux et du capital social comme déterminant de la santé (Zunzunegui *et al.*, 2004; Bouchard *et al.*, 2006). Selon les analyses de Boudreau et Farmer (1999), il existe des différences notables entre les francophones et les anglophones en matière de santé, ce qui donne lieu de croire que l'appartenance linguistique intervient également dans le secteur de la santé. En outre, le soutien social et le climat familial représentent des facteurs qui influencent l'état de santé de ces populations.

L'étude de Gravelle et de Denis-Ménard (1996) sur les aînés dans la région d'Ottawa éclaire les facteurs qui contribuent à leur qualité de vie, tels que l'éducation, la vie dans la maison familiale, la perception de l'état de santé, l'état civil et la situation économique.

Les travaux de Bouchard *et al.* (2005b), montrent que les répondants francophones se sont déclarés en moins bonne santé que les anglophones (voir aussi Gaboury et Bouchard, 2008). Cette perception du niveau de santé est associée au fait d'être francophone en situation minoritaire, au sexe, à l'âge, au statut d'immigrant ainsi qu'à diverses variables reliées au style de vie et à l'organisation familiale. Les travaux d'Allaire et de Picard (2005) mettent en lumière le lien qui unit la santé des personnes et des collectivités et le milieu de vie, la profession, la littératie, le revenu et le travail ou le chômage. Les francophones semblent avoir plus de problèmes de santé que les anglophones, mais leur situation s'est améliorée depuis l'an 2000.

D'après les travaux de Louise Bouchard et de ses collaborateurs, les déterminants de la santé sont sensiblement les mêmes pour la population francophone et anglophone dans le sud-est de l'Ontario, mais l'incidence marquée de certains facteurs chez les francophones, comme l'âge et la situation économique, rend plus précaire et vulnérable l'état de santé de la communauté francophone (Bouchard *et al.*, 2005a). L'équipe de Louise Bouchard se propose de vérifier l'hypothèse qui pose le contexte linguistique minoritaire comme un déterminant de la santé, une fois que les autres facteurs ont été pris en compte (Bouchard *et al.*, 2009). La question qu'elle examine consiste à savoir s'il faut ajouter la situation linguistique comme un facteur déterminant de la santé. La situation

linguistique minoritaire n'avait pas encore été documentée comme un déterminant de la santé, tels que l'âge, le sexe et le revenu. Bouchard et al. (2009) soutiennent que le «... le rapport minoritaire/majoritaire semble traduire une inégalité sociale et d'accès aux ressources qui, traversée par les autres déterminants sociaux de la santé (statut socioéconomique, éducation et littératie, immigration) contribue *de facto* aux disparités de santé».

Certains travaux portent plus particulièrement sur l'état de santé des immigrants. Selon Lévesque (2005), plusieurs facteurs, tels les changements nutritionnels, l'exposition à de nouveaux agents pathogènes, le stress lié à la migration, l'adaptation à une nouvelle culture, à une nouvelle langue et à un nouveau climat, les changements socio-économiques, le manque de soutien social et la discrimination, influencent directement la santé des immigrants.

D'autres travaux (Bouchard et Cardinal, 1999) portent sur l'état de santé des femmes francophones en Ontario et constatent que, comparativement aux hommes, elles ont 1) plus de problèmes de santé, 2) rapportent plus des jours alités ou passés dans l'incapacité d'exercer leurs activités normales 3) ont le plus recours aux services professionnels traitant de malaises psychosociaux. L'analyse révèle que les femmes ont souvent souligné l'absence de services de santé en français, même à

Ottawa où ils sont offerts. Les répondantes dénoncent aussi les listes d'attente et le roulement élevé de personnel, qui vient, notamment interrompre le suivi médical.

L'état de santé est souvent mis en lien avec l'accès et l'utilisation des services de santé. Dans cette perspective, les services de santé sont envisagés comme constituant un déterminant de la santé. D'où l'importance de mieux comprendre l'accès aux services et l'utilisation des services de santé par les francophones.

Des travaux tendent à mettre en évidence un usage contrasté des services de santé entre les francophones et les anglophones. Picard et Hébert (1999) et Picard (2000), par exemple, montrent qu'il y a des écarts entre l'état de santé, certains comportements et l'utilisation des services de santé par les francophones. Les auteures proposent des explications en fonction des caractéristiques de la population. L'étude d'Austin (2004) sur les femmes qui ont eu le cancer du sein souligne des lacunes dans le système de santé en matière de politiques en santé et d'accès aux services en français, surtout en oncologie. Les répondantes ne sont pas satisfaites des services reçus en anglais et disent qu'elles se sentiraient mieux si elles avaient reçu des services en français.

Plusieurs travaux portent sur l'accès aux services de santé et indiquent que les francophones ont un accès parfois difficile

aux services en français (Medicentre Saint-Jean, 2006; FCFA, 2001; Fallu, 2003; Côté, 1998), ce qui peut nuire à leur état de santé (Lévesque, 2005). Des recherches sur les besoins des populations francophones en matière de santé montrent que des besoins existent concernant les professionnels de la santé, l'éducation, les habitudes de vie, les services communautaires et les services de santé (Béland, 1996; La Boussole et Résos Santé Colombie-Britannique, 2004; Beaulieu, 2004). Les analyses de St-Pierre et de Roy (2007) sur les femmes qui ont eu le cancer du sein au Nouveau-Brunswick montrent que l'accès aux services de santé varie selon les régions de la province. Les aspects liés à la prise de décision concernant le type de traitements ou de chirurgie à recevoir ont constitué un processus difficile pour les répondantes. Les jeunes femmes qui soupçonnent une anomalie au sein doivent parfois insister auprès du médecin pour qu'il ordonne des examens appropriés afin de vérifier s'il y a présence d'un cancer. Les besoins des femmes en régions rurales ou éloignées des grands centres sont accentués par les distances à parcourir pour recevoir les services, non seulement les traitements, mais aussi les suivis post-chirurgicaux.

Certaines analyses révèlent des besoins précis pour offrir des services aux immigrants (Bah, 2008) ou pour intégrer les diplômés internationaux en santé (Lafontant *et al.*, 2006, Belkhodja *et al.*, 2009). Une étude montre, d'ailleurs, que la forte compétition prévalant entre les

organismes prestataires de services aux immigrants favorise leur intégration du côté anglophone (Labrie *et al.*, 2001).

Enfin, une série d'études sont consacrées à la prévention et à la promotion de la santé. L'analyse des déterminants permet de préciser les besoins de la population en matière de santé et d'élaborer, notamment, des services ou des activités de prévention et de promotion en santé. Tandis que d'autres études portent sur l'efficacité de certaines mesures de prévention (Gagné 1999; Benoît *et al.*, 2003).

Des études s'intéressent à la formation à distance, à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC), comme moyen d'assurer la promotion de la santé dans les régions éloignées (Deroche et Simard, 1999). L'évaluation d'une activité de formation, à laquelle a procédé Deroche (1995), confirme l'existence d'un besoin réel de formation en promotion de la santé pour les francophones de l'Ontario.

Axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français

De nombreuses études ont montré l'existence des services de santé en français et souligné les besoins exprimés par la population francophone à leur égard. Plusieurs d'entre elles proviennent de milieux communautaires, ce qui est compréhensible puisqu'il s'agit d'un enjeu qui mobilise plusieurs acteurs des communautés francophones (Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse, 2002;

Réseaux francophones régionaux de l'Ontario, 2006; Recherche PGF/GTA, 2002). L'étude pionnière de Jean-Bernard Robichaud (1986) au Nouveau-Brunswick a montré que 1) la langue est un facteur important pour la qualité des soins de santé et un aspect souvent négligé par les groupes majoritaires, 2) les relations entre les paliers gouvernementaux compliquent les réformes du système de santé, les francophones étant sous-représentés dans les démarches de gestion, qui n'établissent, bien souvent, aucune distinction entre les services en français et les services en anglais, 3) des différences existent, à l'avantage des établissements de santé anglophones, dans la répartition des services selon les régions établies. Bref, les soins de santé sont plus rares et plus difficiles d'accès dans le nord de la province, à majorité francophone, que dans le sud de la province.

Ce type d'étude sera repris plus tard par la SAANB, qui demandera à Léandre Desjardins de la réaliser (SAANB, 2003). Ce chercheur met en lumière la persistance d'écarts entre francophones et anglophones dans l'offre des services. Dans la même veine, Duguay (2007) considère que l'accès aux soins de santé primaires en français est suffisant dans les régions majoritairement francophones au Nouveau-Brunswick. Toutefois, il existe toujours des lacunes dans les régions majoritairement anglophones. Les services secondaires et

tertiaires en français sont d'accès très limité et sont souvent très éloignés des communautés francophones. Selon elle, il faut faire participer davantage la communauté francophone à l'élaboration des politiques en matière santé.

En Ontario, dans la région de Niagara, Zalot et Langstaff (1990) s'appuient sur les résultats d'une étude pour formuler des recommandations qui visent l'instauration d'un meilleur accès aux services de santé en français. Ils recommandent, entre autres, 1) la mise en œuvre d'une stratégie de communication pour la promotion de la santé en français, 2) la création d'une gamme de services de santé qui reflète les besoins de la communauté, notamment dans des centres de santé communautaires, et 3) une meilleure coordination des services de santé en français.

Toujours en Ontario, Deroche (1994) présente des recommandations pour accroître l'accès aux services de santé en français. Elles visent 1) à mieux connaître les besoins des personnels de langue française, 2) à accroître la formation dans les professions en santé en langue française, 3) à sensibiliser le ministère de la Santé aux besoins de la population francophone et 4) à sensibiliser les communautés à leur droit aux services francophones de santé en français.

Dans l'Ouest canadien, l'étude d'Arabeyre (2006) montre que les francophones de



l'Alberta veulent des services de santé en français. Les services de santé qui ne sont offerts qu'en anglais ont une incidence sur leur prise en charge et sur leur santé. Une des solutions serait d'avoir accès à des centres de santé communautaires bilingues.

De la détermination des besoins, notre attention se déplace vers l'analyse des formes de mobilisation des acteurs francophones propres à mettre en place des mesures répondant à ces besoins.

L'analyse des données de l'enquête postcensitaire de Statistique Canada sur la vitalité des communautés en contexte minoritaire permet d'évaluer l'importance pour les francophones d'avoir accès à des services de santé dans leur langue (Corbeil *et al.*, 2006). De fait, 53% des francophones en dehors du Québec jugent « très important » ou « important » d'obtenir des services de santé en français. Mais dans la pratique, autour du tiers des francophones obtiennent des services en français de leur médecin ou autres professionnels de la santé.

La mobilisation des acteurs de la francophonie a fait l'objet de quelques études. Dans une perspective historique, Matthew Hayday (2002) retrace les efforts de l'Association canadienne-française de l'Ontario du Conseil des affaires franco-ontariennes, ainsi que de certains organismes locaux et de la communauté franco-ontarienne elle-même dans la lutte contre les pressions politiques et les résistances administratives à l'égard de

l'instauration des services médicaux français en Ontario.

S'intéressant aux activités sportives, Christine Dallaire (1995) constate que le projet sportif franco-ontarien reflète le projet de société de la minorité francophone de l'Ontario en se situant dans le cadre du développement d'un réseau institutionnel au sein de la communauté. L'organisation des activités sportives est liée au thème de l'autogestion et de la prise en charge par les francophones. L'analyse met en lumière les relations de pouvoir qui existent entre les organismes franco-ontariens et le gouvernement provincial. Cette relation est notamment marquée par le non-recours aux lois en vigueur, particulièrement à la Loi de 1986 sur les services en français. Il y a lieu de s'interroger sur la connaissance de ce cadre légal.

La mobilisation des acteurs permet d'accroître la gouvernance par les francophones des services de santé. Un texte de Bouchard et Leis (2008) montre le lien qui prévaut entre la mobilisation et la gouvernance, laquelle pourrait s'accroître de façon accélérée, selon les auteures, grâce 1) à un système de santé axé sur les besoins des communautés, 2) à des réseaux sociaux mobilisés et 3) à un changement dans les discours et les déclarations concernant l'égalité des deux grandes communautés linguistiques.

Plusieurs études portent sur la gouvernance et l'organisation des services. Andrew et

Comeau (2007) proposent une grille d'analyse des conseils d'administration dans le secteur de la santé qui prend en compte, notamment, la dimension linguistique.

Bouchard et Vézina (2007) s'intéressent à l'amélioration des services de santé, qu'ils envisagent comme un processus qui relève du dialogue entre les fournisseurs des services et les citoyens de la communauté. Dans leur perspective, il est beaucoup plus question de dialogue que d'efficacité ou d'efficacité en matière de qualité des services offerts. Le soutien communautaire et les attitudes positives des gestionnaires contribuent au bon fonctionnement du système. Il est nécessaire d'instaurer une politique d'inclusion et de partage d'informations, car les plus exclus et les plus démunis sont souvent les plus à risque.

Quelques études présentent le modèle de prise en charge des services de santé du côté francophone, qui s'appuie sur les partenariats et la concertation entre les acteurs de la francophonie (Schofield et Gauthier, 2007; Schofield et St-Pierre, 2007).

Des études s'intéressent aux politiques en matière de santé. Nous avons vu que certaines servent d'appui à des recommandations visant à accroître les services en français (Deroche, 1994). D'autres vont porter leur attention sur des groupes en particulier. Haché et Chiasson (2007), par exemple, visent à produire des

connaissances afin de favoriser l'élaboration de politiques publiques propres à réduire les inégalités qui ont des répercussions sur la santé des aînés dans la Péninsule acadienne et les régions avoisinantes au Nouveau-Brunswick. L'étude de Bourbonnais (2007) sur les aînés francophones de l'Ontario montre que ces derniers sont insatisfaits de l'accessibilité, ainsi que de la qualité des services dans la province ontarienne.

Andrew *et al.* (1997) étudient la mise en place des services de santé en français en Ontario et se demandent s'ils tiennent compte de la présence des femmes. Cette étude rejoint celle de Coderre (1995), qui montre l'apport des groupes de femmes de l'Ontario français à la recherche d'un mieux-être pour les Franco-ontariennes. Elle analyse les initiatives et les politiques gouvernementales ontariennes et fédérales touchant directement la santé des femmes. Selon elle, il existe peu de services de santé en français pour les Franco-ontariennes. Toutefois, les revendications se font plus fermes et se redéfinissent progressivement. L'Alliance des femmes de la francophonie canadienne (Miron et Ouimette, 2006) a également conduit une étude sur les aidantes naturelles francophones au Canada et montre bien l'impact que peut avoir le fait d'être une aidante sur leur vie (leur santé, leur stress), leur travail (absence), et leur vie familiale. Cette étude rapporte le manque de services (surtout en français) pour appuyer les aidantes



naturelles qui vivent cette situation. L'impact peut également être positif, notamment par la valorisation apportée du fait d'aider une autre personne.

Enfin, certaines études ciblent de façon plus particulière les services offerts pour des problèmes spécifiques en santé. Par exemple, l'étude de Marshall (2006) répertorie les initiatives de prévention concernant le diabète en région Atlantique et relève ceux qui visent les francophones.

Axe 3 : Langue, culture et santé

Cet axe de recherche fait le lien entre la langue, la culture et la santé. Nous regroupons ici des études qui portent aussi bien sur le rôle de la langue et de la communication dans la qualité des services de santé que sur l'importance de la santé à l'égard de l'identité et de la communauté francophone.

Souvent cité par les chercheurs qui s'intéressent à la santé en contexte minoritaire francophone, le document produit par Sarah Bowen (2001) montre que les barrières linguistiques produisent des effets négatifs sur l'accès aux soins de santé, sur la qualité des soins, sur les droits et sur la satisfaction des patients et des intervenants et, surtout, sur les résultats des traitements administrés.

Une partie de l'étude pionnière de Robichaud (1987) visait à préciser la nature des relations linguistiques entre le patient et les professionnels de la santé (omnipraticiens et spécialistes) et à faire

apparaître les problèmes de nature linguistique rencontrés selon les modalités d'accueil, le séjour en milieu hospitalier et le congé accordé au patient.

L'analyse de Denis et Ferrand (1995) montre que les Franco-ontariens se sentent plus à l'aise et moins stressés lorsqu'ils peuvent communiquer en français avec un professionnel de la santé. D'où leur proposition de favoriser la formation de médecins francophones.

L'étude de Lévesque (2005) examine les répercussions de la « littératie » sur l'éducation en matière de santé et sur certaines variables relatives à l'état de santé, notamment chez les membres d'un groupe minoritaire. Elle examine également l'importance d'une bonne communication entre le professionnel et le patient, l'élaboration d'une relation thérapeutique et la dispensation de soins de santé de qualité. De même, Lapierre (2007) souligne l'importance de l'alphabétisme en matière de santé compte tenu du fait que le système de santé actuel devient de plus en plus préventif, ce qui suppose un rôle accru pour les activités de communication.

Certaines études vont par ailleurs examiner la mise en place de solutions pour offrir des services de santé dans un contexte multiculturel, visant notamment des immigrants et des réfugiés (Diallo et Lafrenière, 2007).

Autres thèmes



Cette catégorie regroupe les études qui se situent en dehors des trois axes de recherche.

Le premier thème retenu est l'insertion des professionnels francophones de la santé sur le marché de l'emploi. Plusieurs études se sont penchées sur la condition des infirmières et des infirmiers en milieu de travail. Cet intérêt n'est pas sans lien avec les conditions de travail difficiles que connaît le personnel de la santé. Au Nouveau-Brunswick, la thèse de Roy (2007) examine l'insertion professionnelle des infirmières et des infirmiers francophones du point de vue des conditions de travail des infirmières et des infirmiers et de leurs effets sur leur santé (stress professionnel et hardiesse, notamment). La thèse de Lebel (2006) porte également sur l'insertion des infirmières et des infirmiers en milieu de travail et vise à examiner les conséquences des conditions de travail et des programmes de conservation du personnel sur la conservation des infirmières et des infirmiers. En Ontario, Larocque et Caty (1999) montrent que les diplômées étaient au courant de la situation difficile du marché de travail en soins infirmiers. Leur étude met en lumière les facteurs qui entrent en jeu dans leur recherche d'emploi et leurs stratégies appliquées à cet égard.

Sur le thème de l'insertion professionnelle, deux autres études (Belkhodja *et al.*, 2009; Lafontant *et al.*, 2006) ont mis en évidence les facteurs qui déterminent la

reconnaissance des compétences des diplômés internationaux francophones en santé et leurs insertions socioprofessionnelles.

La formation de professionnels de la santé est un autre thème qui regroupe plusieurs études. L'étude de Caty et Pelletier (1996) analyse les perceptions et les besoins des conseillers et des conseillères d'orientation professionnelle dans les écoles secondaires francophones de l'Ontario. Beaulieu et Lalonde (2003) étudient les perceptions des élèves des écoles francophones à l'égard des programmes d'études postsecondaires menant à des carrières en santé.

Enfin, deux études produites par Statistique Canada (2009) et par Marmen et Delisle (2006) dressent un portrait des professionnels de la santé selon leur profil linguistique.

2.3 Analyse des autres études

Nous avons recensé 62 autres études qui n'ont pas la prétention d'être scientifique, mais qui visent néanmoins à produire des connaissances sur la problématique de la santé en contexte minoritaire.

Étant donné qu'il ne s'agit pas d'études scientifiques, nous ne ferons pas l'analyse selon la dimension méthodologique. Nous nous concentrerons surtout sur les thèmes et les problématiques abordés et le type de connaissances apportés. La grande majorité de ces documents ont été publiés sous forme de rapport ou de mémoire. Voici



comment se répartissent ces études dans les axes de recherche.

Tableau 21 Publications par axe de recherche

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Nombre de documents	9	40	3	10	62

Le tableau ci-dessous indique la région sur laquelle portent les documents. L'Ontario (33/62) et le Canada (14/62) font l'objet du plus grand nombre d'études.

Tableau 22 Publications par région et par axe de recherche

	Axe 1 Portrait de santé et déterminants	Axe 2 Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français	Axe 3 Langue, culture et santé	Autres thèmes	Total
Canada (hors Québec)	2	9	0	3	14
Ontario (provincial et/ou localités)	4	20	2	7	33
N.-B. (provincial et/ou localités)	1	4	0	0	5
Maritimes (peut toucher le N.-B.)	0	3	1	0	4
Ouest et territoires	2	4	0	0	6
Total	9	40	3	10	62

Axe 1 : Portrait de santé et déterminants

Dans cet axe thématique, plusieurs documents font état des barrières et des besoins existants concernant les services de santé en français (Boudreau, 1996; ConsultAction, 1997; Santé en français, Colombie-Britannique, 2005). Des documents proposent des pistes d'action pour assurer le développement des services en français (Charbonneau, 1998; Roy, 2006).

Certaines recherches recourent aux entrevues, aux consultations ou aux groupes types pour étayer leur propos. D'autres analysent les services existants pour montrer les secteurs où les services sont en pénurie et utilisent des données secondaires.

Axe 2 : Gouvernance, gestion et prestation des services de santé

De nombreuses études portent sur l'accès aux services de santé en français (Conseil régional de santé de la communauté urbaine de Toronto, 1989; Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005). Dans une étude de Santé Canada (2001), les chercheurs se proposent de préciser la notion d'accès aux services.

D'autres chercheurs se demandent si les clientèles cibles de langue officielle en situation minoritaire des institutions fédérales (Santé Canada, Anciens Combattants Canada, Gendarmerie royale

du Canada et Service correctionnel Canada) ont accès à des soins de santé directs dans la langue de leur choix (CLO, 2007).

Plusieurs documents visent à mieux connaître et préciser les besoins de la communauté francophone en matière de services de santé (MBureau consultants, 2005; MBeaulieu, 2001; Bouchard, 1983; Fédération des francophones de la Colombie-Britannique, 2002; Association des francophones du Nunavut, 2006; Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, 2006).

D'autres s'attachent à l'étude de l'organisation des services afin de mieux répondre aux besoins de la population francophone en santé (Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, 2006; RLISS du Nord-est, 2006; Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001). Certains encouragent la participation des francophones à l'organisation des services de santé (Pyra Management Consulting Services Inc., 2006).

Des documents abordent la question de l'importance du réseautage et de la concertation dans l'organisation des services de santé (Simard, 1997; Société santé en français, s.d.; Schofield, 2008). Certains soulignent le besoin urgent de la mobilisation pour accroître les services de santé (Savoie, 2007; Simard, 2007).

Plusieurs documents, notamment au tournant des années 2000, présentent des études de cas d'organismes, d'initiatives, de services ou de réseau d'organismes particuliers dans le domaine de la santé (Leblanc et Abbott, 2001; Lalonde, 1999; Racine, 1999; Thomas, 1999; Nolet, 1999; Plante, 1999).

Enfin, des mémoires d'organismes leur permettent de prendre position sur la dualité dans le domaine de la santé (FCFA, 2001) ou pour défendre les services à la petite enfance (CNPf et SSF, 2007).

Axe 3 : Langue, culture et santé

Seuls trois documents se rangent sous cet axe de recherche. Nous avons recensé le rapport Dubois (1976), qui formule 132 recommandations au ministère de la Santé de l'Ontario, particulièrement pour améliorer les services de santé offerts en français dans diverses régions de cette province. Parmi les sujets étudiés figurent les politiques de bilinguisme, l'organisation du système de santé ainsi que le recrutement et la formation des professionnels de la santé en français.

Le Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (2007) a réalisé un document dont l'objet vise à inciter le Conseil canadien d'agrément des services de santé à sensibiliser la population sur la façon dont les problèmes de communication influent sur la prestation des services de santé.

En Ontario, un document fait état des barrières en communication dans le domaine de la santé et montre comment elles influencent la santé des francophones de Thunder Bay. Les auteurs indiquent les services de santé primaires en français et proposent des méthodes de distribution des services propres à susciter l'engagement de la communauté francophone en cette matière (Association des francophones du Nord-Ouest de l'Ontario, Accueil francophone de Thunder Bay et Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, 2007).

Autres thèmes

Parmi les autres thèmes abordés, les documents portent essentiellement sur les besoins en professionnels de la santé et en formation. Certains proposent des initiatives susceptibles de favoriser la formation en santé (Drouin et Jean, 2002; Collette, 1999), tandis que d'autres examinent les besoins en professionnels francophones de santé (Lalonde, 2000; Thomas, 1981) et proposent des activités de formation (Déry, 2001) ou des solutions du côté des activités d'orientation scolaire (Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton, 1982).

3. DISCUSSION DES RÉSULTATS

3.1 Quelques faits saillants

Notre analyse révèle que nous assistons, depuis les années 1980, à l'émergence d'un nouveau champ de recherche autour des questions touchant à la santé en contexte

minoritaire francophone. Ce phénomène apparaît dans le nombre croissant de publications dans ce domaine. Pareille émergence est fortement liée à la mobilisation des acteurs francophones autour de cet enjeu, comme en témoigne la littérature nombreuse provenant du milieu communautaire. Ce sont les intervenants communautaires qui ont stimulé ce type de recherche : ils soulignent l'importance de cet enjeu et le besoin de produire des connaissances rigoureuses en la matière. Les intervenants dans le domaine de la santé chez les francophones prennent conscience de l'importance de la recherche et d'avoir accès à des données probantes pour appuyer leurs interventions.

La reconnaissance de l'enjeu de la santé pour les francophones en situation minoritaire s'est traduite par des investissements du gouvernement fédéral dans des activités qui visent à accroître l'accès aux services de santé en français et la formation pertinente. Or, le CNFS a bien compris le rôle que peut jouer la recherche pour favoriser l'implantation d'activités de formation propres à répondre aux besoins de la communauté et à assurer cette formation. Constatant le faible développement de la recherche au regard de cette problématique, le CNFS et ses partenaires font des efforts pour coordonner les activités de recherche existantes et accroître les capacités de recherche tout en stimulant l'intérêt des chercheurs pour cette problématique.

Les efforts de coordination du CNFS et de ses partenaires ont mené à l'établissement de trois axes de recherche qui, comme le montrent les données, ne suscitent pas tous autant de travaux scientifiques. L'axe Portrait de santé et déterminants suscite le plus de publications scientifiques (près de la moitié), alors que l'axe Gouvernance, gestion et prestation des services de santé en français a donné lieu à un peu plus du quart (29 %) des publications. L'axe Langue, culture et santé a produit 9 % des publications.

Par ailleurs, dans les autres thèmes de recherche, un intérêt se dessine pour les questions de recherche qui touchent les effectifs et les besoins de professionnels de la santé, leur formation et leur intégration au marché de l'emploi. Faudrait-il revoir les axes de développement de la recherche du CNFS afin de mieux refléter la dynamique de recherche ?

Si la problématique de la santé en contexte minoritaire francophone peut mobiliser aujourd'hui plusieurs chercheurs, il n'en demeure pas moins que le plus grand nombre des publications sont diffusées dans les milieux communautaires et gouvernementaux (un peu plus du tiers) et dans des revues académiques régionales (près du tiers).

En outre, les études sont surtout de nature exploratoire et descriptive (81 %), alors que seulement 6 % ont une visée explicative. Si

tous les types d'études ont leur place dans un champ de recherche, il reste qu'un tel déséquilibre manifeste la relative nouveauté de cette problématique de recherche.

Des efforts doivent maintenant être déployés pour consolider ce type de recherche, pour continuer à l'accroître et en faire reconnaître l'importance et la nécessité dans la communauté scientifique.

Notre étude n'avait pas pour objet d'appréhender le développement de ce champ de recherche dans son ensemble, même si notre revue de la littérature atteste de l'émergence de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire.

Une autre étude, en complément de la nôtre, pourrait s'attacher à l'examen des équipes de recherche, de leur financement et de leur insertion dans des réseaux de recherche régionaux, nationaux ou internationaux afin d'intensifier la dynamique qui favorise l'essor de la recherche en santé au sein des CFSM. Une telle étude permettrait de mieux comprendre la logique de constitution de ce champ de recherche et, pour les acteurs concernés, de voir comment ils peuvent mieux appuyer son développement.

Par ailleurs, notre étude ne visait pas à se prononcer sur la qualité de la recherche effectuée sur la problématique de la santé

en contexte francophone minoritaire. Pour réaliser une telle analyse, il eut fallu une équipe multidisciplinaire de chercheurs qui maîtrisent les diverses méthodes adoptées dans les disciplines de recherche en sciences sociales, en sciences humaines et en sciences de la santé. Une telle étude est d'une plus grande ampleur que celle que nous avons réalisée et demande les ressources adéquates à cette fin (humaines et financières).

Cette autre étude pourrait également analyser la contribution de la recherche dans l'intervention des acteurs concernés par l'enjeu de la santé, en analysant les besoins auxquels répond la recherche, les domaines de recherche couverts, les mécanismes de transferts de connaissance qui sont en place et l'appropriation par les intervenants des résultats de la recherche.

Cette étude permettrait de mieux comprendre le rôle de la recherche dans le développement des services de santé pour les francophones en contexte minoritaire et de mieux cibler les pistes d'actions à entreprendre pour appuyer le développement de la recherche et lui permettre de jouer son rôle dans les conditions optimales. Beaucoup reste à faire, mais nous espérons avoir contribué à voir plus clair dans l'orientation et la dynamique que suit le développement de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire.

BIBLIOGRAPHIE

Beaucher, Vincent et France Jutras (2007), « Étude comparative de la métasynthèse et de la méta-analyse qualitative », *Recherches qualitatives*, vol. 27, no. 2, [En ligne] [www.recherche-qualitative.qc.ca/numero27\(2\)/beaucher27\(2\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero27(2)/beaucher27(2).pdf)

Delvenne, Catherine (2002 (1999)), « Méta-analyse qualitative », Université de Liège, Bibliothèque de la Faculté de médecine, [En ligne] www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/metaqual.htm (consulté le 24 mars 2009).

Delvenne Catherine et Françoise Pasleau (2000), « Comment résoudre en pratique un problème diagnostique ou thérapeutique en suivant une démarche EBM ? », *Revue Médicale de Liège*, vol. 55, no. 4, p. 226-232.

Glass, Gene V. (1976), « Primary, secondary and meta-analysis of research », *Educational Researcher*, n° 10, p. 3-8.

Hunter, John E., Frank L. Schmidt et Gregg B. Jackson (1983), *Meta-Analysis: Cumulating Research Findings Across Studies*, Beverly Hills, CA, Sage.

Lorenzo P. Moja, Elena Telaro, Roberto D'Amico, Ivan Moschetti, Laura Coe et Alessandro Liberati (2005), « Assessment of methodological quality of primary studies by systematic reviews: results of the metaquality cross sectional study », *BMJ*; vol. 330, n° 1053, p. 1-5.

Montori, Victor M., Nancy L Wilczynski, Douglas Morgan et R Brian Haynes (2004), « Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from Medline: analytical survey », *BMJ* 2005; vol. 330, n° 68.

Rosenthal, Robert (1978), « Combining results of independent studies », *Psychological Bulletin*, 85, p. 185-197.

Scheen, André J. (2003), « Comment j'explore.... une pathologie gynécologique. Partie 2: explorations complémentaires », *Revue Médicale de Liège*, vol. 58, n° 1, p. 41-46.

Schmidt, Frank L. and John E. Hunter (1977), « Development of a general solution to the problem of validity generalization », *Journal of Applied Psychology*, vol. 62, p. 529-540.

ANNEXE 1 : BANQUES ET SOURCES DE DONNÉES CONSULTÉES

Action Éducation Femmes Ontario
Agence de la santé publique du Canada
Agheline
Association des universités de la francophonie canadienne
Bibliothèque des sciences de la santé (Université d'Ottawa)
Bibliothèque virtuelle du patrimoine documentaire communautaire canadien francophone
Blackwell Encyclopedia of Sociology
Bulletin suisse de linguistique appliquée
Cambridge Journals Online
Cambridge Scientific Abstracts
Canadian Mental Health Association
Canadiana, la bibliographie nationale
Center for Research Libraries
Centre canadien de recherche sur les francophonies en milieu minoritaire
Centre de formation médicale francophone du Nouveau-Brunswick
Centre de recherche en éducation franco-ontarienne
Centre interdisciplinaire de recherche sur la citoyenneté et les minorités
Cochrane
Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines
Commission de la santé mentale du Canada
Commission nationale des parents francophones
Communication Studies: A Sage Full-Text Collection
Conseil de recherche en sciences humaines
Conseil international des infirmières
Conseil régional de santé Champlain
Consortium national de formation en santé

Criminology
CSA Linguistics and Language Behavior Abstracts
DAF
DOAJ: Directory of Open Access Journals
EBSCOhost
Econlit
Education: A Sage Full-Text Collection
Égalité
Eric
Erudit.org
Fédération des communautés francophones et acadienne
Francis
Francophonies d'Amérique
Health Affairs
Healthcare management forum
Health Sciences: A Sage Full-Text Collection
Hôpital Montfort
ICIST
IngenTa
Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques
Institut canadien d'information sur la santé
Institut de la santé publique et des populations
Instituts de recherche en santé du Canada
Institut de recherche sur la santé des populations
Institut des services et des collectifs de la santé
Institut des services et des politiques de la santé
Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES)
Institut franco-ontarien
International Center for Human Resources in Nursing
Journal of Aging and Health
Journal of General Internal Medicine
Journal of Gerontology
Journal of the Sociology of Language
L'Action nationale



Le Bloc-Notes	Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire
Library Literature	
Linguistics and Language Behavior Abstracts	
Management & Organization Studies: A Sage Full-Text Collection	Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
Memento	Ressources for College Libraries
Metropolitan Toronto District Health Council	Revue canadienne de santé publique-Canadian Journal of Public Health
MLA International Bibliography	Sage Journals Online
Nouvelles pratiques sociales	Santé Canada
Ontario History	Science Direct
Open J-Gate	Service de santé publique de Sudbury et du district
Oxford Journals	Social Epidemiology
PAIS International	Social Science & Medicine
Patrimoine Canadien	Social Services Abstracts
PILOTS Database	Social Work Abstracts
Political Sciences: A Sage Full-Text Collection	Société de recherche sociale appliquée
Politiques de santé	Société franco-manitobaine
Programme des services de dépôt (Gouvernement du Canada)	Société Santé en français
Psychology: A Sage Full-Text Collection	Sociological Abstracts
PsycINFO	Sociologie et Sociétés
Public Health Research Education and Development Program	Sociology: A Sage Full-Text Collection
Recent References Related to the Social Sciences	Statistique Canada
Recherches Sociographiques	SUDOC
Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire	Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario français
Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario	Taylor & Francis Social Science and Humanities
Repère	Tendances sociales canadiennes
Research of Aging	The Canadian Journal of Human Sexuality
	Thèses Canada
	Ulrichweb
	Urban Studies & Planning: A Sage Full-Text Collection
	Web of Science
	Wordwide Political Science Abstracts

ANNEXE 2 : LISTE DES MOTS-CLÉS¹⁰

THÈMES LINGUISTIQUES	THÈMES SANTÉ
Aménagement linguistique	Bien-être
Communautés francophones	Comportements et habitudes de vie (inclut activités physiques, sport, cigarette, gestion du stress, alimentation, etc.)
• Acadiens	Conditions de vie
• Canadiens français	Consommation alcool – drogues
• Franco-albertains	Déterminants de la santé (12 au total ¹¹)
• Franco-manitobains	État de santé – profil – portrait
• Franco-Nunavois	Gouvernance
• Franco-ontariens	Maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires (asthme), maladies dégénératives, etc.)
• Franco-terreneuviens	Médicament
• Francoténois	Mieux-être
• Franco-yukonnais	Organisation des services – gestion des services – services dans sa langue
• Fransaskois	Pathologies (liste de pathologies ou problèmes de santé)
Communication	Prévention
Compréhension professionnelle – patient	Professionnels de la santé (médecin, infirmière, etc.)
Dualité linguistique	Promotion
Francophone (s)	Toxicomanie
Francophonie (s)	Santé
Hors Québec	Santé – hygiène
Identité – santé	Santé mentale (dépression et autres)
Langue officielle	Santé publique
Langue – santé – culture	Services de santé
Lieux francophones ou anglophones (noms de villes/villages francophones)	Services – accès – qualité – disponibilité – proximité
• Cantons de l'Est	Soins
• Péninsule acadienne	Vieillesse – aînés – personnes âgées
• Sudbury	
Linguistique	
Minorités	
Minorités linguistiques	

¹⁰ Les mots-clés ont aussi été utilisés en anglais pour la recherche dans les bases de données.

¹¹ Revenu et situation sociale; réseaux de soutien social; niveau de scolarité; emploi et conditions de travail; environnements sociaux; géographie; environnements physiques; sain développement dans l'enfance; services de santé; sexe; culture.

ANNEXE 3 : LISTE DES RÉFÉRENCES

Références scientifiques

Allaire, Gratien et Louise Picard (dir.) (2005), *Deuxième Rapport sur la santé des communautés francophones de l'Ontario*, Institut franco-ontarien (Université Laurentienne) et Programme de recherche d'éducation et de développement en santé publique, [En ligne]
http://www.sdhc.com/uploads/content/listings/rapport_sante_jan06.pdf

Andrew, Caroline et Gina Comeau (2007), « Les conseils d'administration et la gouvernance des services de santé », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 187-201.

Arabeyre, Corinne (2006), *Préparer le terrain pour la santé en français*, Réseau santé albertain, [En ligne]
http://www.reseausantealbertain.ca/fr/publications/Preparer_le_terrain_rapport_final_Alberta.pdf

Austin, Stéphanie (2004), « Une étude sur le vécu des femmes francophones atteintes du cancer du sein », *Canadian Woman Studies/Les cahiers de la femme*, Numéro spécial : Women's Health and Well-Being, vol. 24, n° 1, p. 43-46.

Bahi, Boniface (2008), « Newcomers and social and health pressures in franco-manitobain communities », *Canadian Issues/Thèmes canadiens*, printemps, p. 87-89.

Beaulieu, Julie (2004), *Étude sur les besoins en santé de la population francophone du Nunavut*, Rapport final, Ajii Multimedia.

Beaulieu, Marielle, Mbeaulieu D.O.F. inc. et Jocelyne Lalonde (2003), *Le choix d'une carrière en santé : Éléments de motivation de dissuasion et d'influence des élèves du secondaire francophone de l'Est de l'Ontario*, en collaboration avec Ginette Duclos, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, [En ligne]
http://www.rssf.on.ca/french/DOC_1.doc

Beausoleil, Natalie (1998), « Corps, santé, apparence et vieillissement dans les énoncés de femmes francophones en Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 4, n° 1, p. 53-74, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1998/v4/n1/026197ar.pdf>

Béland, Natalie (1996), *Études des besoins en santé de la population francophone des comtés de Stormont, Dundas et*

- Glengarry. Centre de santé communautaire de l'Estrie.
- Belkhodja, Chedly, Éric Forgues (dir.), Isabelle Gaboury, Josée Guignard Noël, Boniface Bahi, Christiane Nkolo et Nada Tawil (2009), *L'intégration des diplômés internationaux en santé (DIS) francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML) pour le Consortium national de formation en santé (CNFS).
- Bénéteau, Blanche, David J. DeWit, D. Alary, G. Goulet, L. McCready, Claire Narbonne-Fortin, Daniel Rosen, et J. Roy (1995), *Feasibility study for a needs assessment of problems related to substance abuse among francophones in Ontario*, Fondation de la recherche sur la toxicomanie.
- Benoit, Monique, Jean Dragon, Marie-Ghyslaine Boudreau et Sonia Muhimpundu (2003), « La promotion de l'abstinence dans les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle : le point de vue de jeunes franco-ontariennes du nord » *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 12, n° 2, p. 99-109.
- Bouchard, Louise, Marie-Hélène Chomienne, Roland Faucher, José M'Bala et Ian McDowell (2005a), *Portrait-santé des francophones de l'Est de l'Ontario*, Université d'Ottawa, Préparé pour le Consortium national de formation en santé (CNFS).
- Bouchard, Louise, Isabelle Gaboury, Lise Dubois, Anne Gilbert, Marie-Hélène Chomienne, Nancy Beauregard et Jean-Marie Berthelot (2005b), « Disparités de santé et francophonie minoritaire », 96^e *Conférence annuelle de l'Association Canadienne de Santé Publique*.
- Bouchard, Louise, Anne Gilbert, Rodrigue Landry et Kenneth Deveau (2006), « Capital social, santé et minorités francophones », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 97, supplément 2, p. S17-S21, [En ligne] <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/1524/1713>
- Bouchard, Louise et Anne Leis (2008), « La Santé en Français », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : Nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Éditions Fides, p. 351-384.
- Bouchard, Louise, Isabelle Gaboury, Marie-Hélène Chomienne, Anne Gilbert et Lise Dubois (2009), « La santé en situation linguistique minoritaire », *Healthcare Policy*, vol. 4, n°. 4, p. 33-40 [<http://www.longwoods.com/product.php?productid=20807>] (consulté le 9 juillet 2009).

- Bouchard, Lyne et Linda Cardinal (1999), « Conditions de possibilité des services en français en Ontario dans les domaines de la santé et des services sociaux : un enjeu pour les femmes », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, 1999, p. 109-122, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026272ar.pdf>
- Bouchard, Pier et Sylvain Vézina (2007), « Engagement des citoyens et gestion des services de santé communautaire : la gouvernance en action », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 223-252.
- Boudreau, Françoise (1999), « Langue minoritaire et services de santé mentale en l'an 2000 : droits et besoins des francophones de Toronto », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 123-154, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026273ar.pdf>
- Boudreau, Françoise et Diane Farmer (1999), « Profil épidémiologique des francophones de l'Ontario : les faits saillants revisités et comparés », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 103-108, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026271ar.pdf>
- Bourbonnais, Valérie (2007), *La santé des aînés francophones en situation linguistique minoritaire, état des lieux en Ontario*, Thèse, Université d'Ottawa.
- Bowen, Sarah (2001), *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, [En ligne] http://www.reseausantealbertain.ca/fr/publications/Barrieres_linguistiques.pdf
- Braën, André (1981), *La santé au Nouveau-Brunswick : quelques aspects juridiques et linguistiques*, Société des Acadiens du Nouveau-Brunswick.
- Caty, Suzanne, Isabelle Michel, Raymond Pong et Dianne Stewart (1999), « Qui sont les étudiantes du programme de formation francophone d'infirmières praticiennes ? », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 239-246, [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/026282ar>
- Caty, Suzanne et Anita Pelletier (1996), *Perceptions et besoins d'informations des conseillères et conseillers en orientation des écoles secondaires de langue française de l'Ontario quant aux professions de la santé réglementées*, Rapport de recherche, École des

- sciences infirmières, Université Laurentienne.
- Coderre, Cécile (1995), « Femmes et santé, en français s'il-vous-plaît », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 2, p. 38-71. [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1995/v1/n2/026076ar.pdf>
- Consortium national de formation en santé (2005), « La recherche, un levier pour améliorer la santé », Rapport final du 1^{er} Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire, [En ligne] <http://www.cnfs.net/publications/la-recherche-un-levier-pour-am-liorer-la-sant-rapport-final-du-1er-forum-national-de-re>
- Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière (2006), *Les minorités prennent la parole :résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, Statistique Canada.
- Côté, Jean (1998), *La communauté francophone du Nord de l'Ontario et ses besoins en matière de soins de santé en français*, Bureau des affaires francophones de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
- Couture, Roger T. (1999), « Un centre communautaire pour la vie : un concept de " santé de la population " pour l'an 2000 », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 177-191, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026276ar.pdf>
- Dallaire, Christine (1995), « Le projet sportif des organismes franco-ontariens et leurs revendications auprès du gouvernement provincial », *Recherches Sociographiques*, vol. 36, n° 2, p. 243-263, [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/056954ar>
- Dallaire, Hélène et Geneviève Rail (1995), « " Dialogue santé " une consultation historique auprès des communautés francophones de l'Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 2, p. 184-194, [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/026084ar>
- Denis, Manon et Stéphanie Ferrand (1995), *Relevé des besoins de santé de la population franco-ontarienne pour l'amélioration de la formation des médecins*, Bureau des affaires francophones de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.
- Deroche, Francine (1995), « La formation en promotion de la santé en Ontario français », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 1, p. 238-244, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1995/v1/n1/026071ar.pdf>

- Deroche, Francine (1994), « French-language health care services in Ontario », *Healthcare management forum*, vol. 7, n°2, p. 13-20.
- Deroche, Francine et Anne Simard (1999), « La formation à distance : un moyen novateur pour promouvoir la santé », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 213-224, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026279ar>
- Deroche, Francine, Anne Simard, Erica Di Ruggiero et Johanne Levesque (1999), « Profil des ressources des communautés francophones en milieu minoritaire », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 202-212, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026278ar.pdf>
- Diallo, Lamine et Ginette Lafrenière (2007), « Intervenir auprès des survivants de guerre, de torture et de violence organisée : compte-rendu d'un projet de recherche entre l'Université Wilfrid Laurier et le Centre de santé communautaire de Hamilton et Niagara », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 13, n° 1, p. 41-77, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/2007/v13/n1/016812ar.html>
- Duguay, Lise (2007), « Le projet " Préparer le terrain " : Outil de planification des services de santé primaire et de mieux-être en français au Nouveau-Brunswick », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 95-120.
- Fallu, Marcel (2003), *Documents sur la santé des Franco-Ontariens : première analyse*, Centre interdisciplinaire de recherche sur la citoyenneté et les minorités (CIRCEM) (Université d'Ottawa).
- Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (2002), *Les services de santé en français en Nouvelle-Écosse*, Rapport des consultations, [En ligne]
http://www.ssta.org/media_uploads/pdf/192.pdf
- Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada (2001), *Santé en français - Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, pour le Comité permanent des affaires sociales, sciences et technologie du Sénat.
- Finn, Jean-Guy (2007), « Organisation et gestion des services de santé en milieux minoritaires de langues officielles au Canada », dans Sylvain Vézina (dir.),

- Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 123-148.
- Gaboury, Isabelle et Louise Bouchard (2008), *Un aperçu de la santé et de ses déterminants au Nouveau-Brunswick*, d'après les données de l'ESCC 2001-2005.
- Gagné, Hélène (1999), « La promotion de la santé : des pas de géants au-delà de l'an 2000 », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 192-201, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026277ar.pdf>
- Gauthier, Paul-André (2005), « La Loi 8 et les professions de la santé », *La loi 8, la Charte et l'avenir : L'épanouissement de la communauté franco-ontarienne*, Colloque de l'Institut Franco-ontarien, Université Laurentienne.
- Gilbert, Anne, Michèle Kérisit, Christine Dallaire, Cécile Coderre et Jean Harvey (2005). « Les discours sur la santé des organismes franco-ontariens : du rapport Dubois à la cause Montfort », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 11, n° 1, p. 20-48, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/2005/v11/n1/013058ar.pdf>
- Godin, Lise, Carole Essiembre, Donald Long, Réal Allard, Aurel Schofield et Marcelle St-Pierre (2004), *Enquête panatlantique sur les comportements à risque en matière de santé des élèves de la 10^e, 11^e et 12^e année des écoles francophones : Atlantique*, Acadie-Sherbrooke inc. et Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE) (Université de Moncton), [En ligne]
http://www.umoncton.ca/crde/files/crde/wf/wf/pdf/Atlantique_9_dec_2004__WEB_.pdf
- Gravelle, François et Julie Denis-Ménard (1996), « La qualité de vie chez les personnes âgées fréquentant un centre de jour francophone de la région d'Ottawa », *Reflet : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, p. 118-127, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1996/v2/n2/026134ar.pdf>
- Haché, Linda et J. Stéphane Chiasson (2007), « Mobilisation et engagement des aînés pour une communauté en santé », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 77-94.
- Hayday, Matthew (2002), « Pas de problème: The Development of French-Language Health Services in Ontario,

- 1968-86 », *Ontario History*, vol. 94, n° 2, p. 183-200.
- La Boussole et Réso Santé Colombie-Britannique (2004), *Les francophones démuni(e)s de Vancouver et les services de santé à leur disposition*, [En ligne] http://www.resosante.ca/images/stories/doc/Kruchten-Francophones_demunis-fran-Final.pdf
- Labrie, Normand, Adrienne Chambon, Monica Heller, Fasal Kanouté, Amal Madibbo et John Maury (2001), « Minorisation et santé : les formations discursives des communautés et institutions francophones à Toronto : Communication et minorités dans les réseaux de soins », *Bulletin suisse de linguistique appliquée*, vol. 74, p. 209-235.
- Lafontant, Jean, Éric Forgues, Chedly Belkhodja, Ghislain Sangwa-Lugoma, Tayeb Meridji, Linda Pietrantonio, André Tremblay et Christine Kayirangwa (2006), *La reconnaissance des diplômés internationaux francophones en santé : un potentiel pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), Rapport soumis au Consortium national de formation en santé (CNFS), [En ligne]
- http://www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/Rapport_complet_Immigration.pdf
- Landry, Rodrigue et Marie-Paule Foulem (1990), *Besoins en matière de santé chez les élèves du secondaire de la Péninsule acadienne*, Ministère de la santé et des services communautaires.
- Lapierre, Luce (2007), « Impact de la capacité de lecture sur la santé des francophones et sur le système francophone de santé », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 61-76.
- Larocque, Sylvie et Suzanne Caty (1999), « Les décisions de recherche d'emploi des nouvelles bachelères en sciences infirmières », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 225-233, [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/026280ar>
- Lebel, Noëlline (2006), *Nouvelles infirmières diplômées au Nouveau-Brunswick : l'influence du programme d'intégration et de l'environnement de travail sur la rétention*, Mémoire de maîtrise, École de science infirmière, Faculté des sciences de la santé et des services

- communautaires, Université de Moncton.
- Levesque, Annabel (2005), *Langue et santé : la situation des francophones en milieu minoritaire*, Collège universitaire de saint-Boniface, [En ligne]
<http://www.ustboniface.mb.ca/pdf/rapportderecherche/Santeetlangue.pdf>
- Levesque, Annabel (2005), *La santé des aînés francophones en milieu minoritaire - services, défis et obstacles*, Collège universitaire de Saint-Boniface, [En ligne]
<http://www.ustboniface.mb.ca/pdf/rapportrecherche/Santedesaines.pdf>
- Levesque, Annabel (2005), *Les adolescentes et les adolescents – une population à risque – la situation des francophones en milieu minoritaire*, Collège universitaire de Saint-Boniface, [En ligne]
<http://www.cusb.ca/pdf/rapportderecherche/Santedesados.pdf>
- Levesque, Annabel (2005), *Les immigrants francophones en milieu minoritaire – services, défis, obstacles*, Collège universitaire de Saint-Boniface, [En ligne]
<http://www.cusb.ca/pdf/rapportderecherche/Santedesimmigrants.pdf>
- Marmen, Louise et Sylvain Delisle (2003), « Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec », *Tendances sociales canadiennes*, n° 71, p. 27-31, [En ligne]
<http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2003003/article/6704-fra.pdf>
- Marshall, Carolyn (2006), *Prévenir le diabète : Une analyse des initiatives pour une saine alimentation et l'activité physique au Canada atlantique*, Agence de la santé publique, Région Atlantique.
- M'Bala, José, Louise Bouchard, Christine Dallaire et Anne Gilbert (2005), *État de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, Bibliographie thématique préparée pour le Consortium national de formation en santé (CNFS), [En ligne]
www.cnfs.net/system/files/publication/docs%25/EtatRechercheBiblio.pdf
- MBeaulieu Développement organisationnel et Formation inc. (2000), *La santé communautaire en français : analyse de quatre modèles au sein des communautés francophones et acadiennes*, étude réalisée pour la Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA) du Canada, [En ligne]
<http://www.fcfa.ca/documents/75.pdf>
- McKellar, Jocelyne (1999), « L'état de santé des personnes âgées francophones en Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n°2, p.

- 209-306, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026290ar.pdf>
- Médocentre Saint-Jean (2006), *Analyse des besoins spécifiques de la communauté francophone de Saint-Jean, Nouveau-Brunswick*, Document de travail pour les responsables de l'unité de promotion de la santé du Médocentre Saint-Jean, [En ligne]
<http://www.medicentresaintjean.org/it-ems/AnalyseDesBesoinsSpecifiques-Medocentre.pdf>
- Miron, Isabelle N. et Johanne Ouimette (2006), *Les femmes aidantes naturelles dans les communautés francophones et acadienne du Canada*, Ottawa, Alliance des femmes de la francophonie canadienne.
- Pelletier, Anita et France Gélinas (2007), « Francophones et pauvres bilingues et subventionnés », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 45-60.
- Picard, Louise et Janine Charland (1999), « Le profil démographique et les déterminants de la santé des francophones en Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 44-63, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026270ar.pdf>
- Picard, Louise et Denise Hébert (1999), « L'état de santé de la population francophone de l'Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 64-102, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026269ar.pdf>
- Picard Louise, Ruth Sanderson, Isabelle Michel, Alissa Palangio, Colette Fraser, Denise Hébert et Janine Charland (2000), *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP), [En ligne]
<http://www.laurentian.ca/NR/rdonlyres/41E06941-67E8-4ED5-9563-E33226DFAFD0/0/RapportsurlasantedefrancophonesdelOntario.pdf>
- Recherche PGF/GTA (2002), *Étude sur la disponibilité des services en français dans les établissements de soins de longue durée et dans les maisons de retraite privées*, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, [En ligne]
http://www.rssfe.on.ca/french/publications_f/vivre_fr.pdf
- Regroupement des intervenants francophones en santé et en services

- sociaux de l'Ontario (2008), *Les défis du recrutement et de la rétention en milieu minoritaire francophone dans le secteur de la santé*, [En ligne]
<http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/09/rapport-retention-26-juin-2008version-finale.pdf>
- Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario (2006), *Préparer le terrain : soins de santé primaires en français en Ontario, Sommaire : Nord*.
- Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario, Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario et Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (2006), *Préparer le terrain. Soins de santé primaires en français en Ontario*, Rapport provincial, [En ligne]
http://santenordontario.ca/documents/PLT_P_fr.pdf
- Robichaud, Jean-Bernard (1987), « Le point de vue de la population », Tome 3, dans la série *Objectif 2000 : Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Éditions d'Acadie.
- Robichaud, Jean-Bernard (1986), « Le système de services de santé », Tome 2, dans la série *Objectif 2000 : Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Tome 2, Éditions d'Acadie.
- Robichaud, Jean-Bernard (1985), « Le système de services de santé », Tome 1, dans la série *Objectif 2000, Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Édition d'Acadie.
- Robichaud, Jean-Bernard (dir.), Lina Noël et Benoît Bérubé (1991), *Évolution des services médico-hospitaliers dans le Nord du Nouveau-Brunswick*, Conseil canadien de Développement social.
- Roy, Liane et Marcelle St-Pierre (2007), « Évaluation des besoins en recherche à caractère social dans le domaine du cancer du sein au Nouveau-Brunswick », présenté dans le cadre du *Colloque sur le cancer du sein*, Comité des femmes survivantes du cancer du sein et ami.e.s en collaboration avec le Réseau-action formation et recherche de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, [En ligne]
<http://www2.umoncton.ca/cfdocs/cfmbn/documents/rapportfinalcancersein5oct.pdf>
- Roy, Stéphanie (2007), *Effet d'un programme de renforcement de la hardiesse sur la hardiesse, le stress occupationnel et l'épuisement professionnel auprès d'infirmières bachelières francophones nouvellement diplômées au Nouveau-Brunswick*, Thèse de maîtrise, École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la

santé et des services communautaires, Université de Moncton.

Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick (2003), « Le système de soins de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick en tenant compte des différentes régions sanitaires », dans Léandre Desjardins (dir.), *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*, Étude entreprise par la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, Les Éditions de la Francophonie.

Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick (2003), « L'État de santé des francophones du Nouveau-Brunswick en tenant compte des différentes régions sanitaires », dans Léandre Desjardins (dir.), *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*, Étude entreprise par la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, Les Éditions de la Francophonie.

Schofield, Aurel et Hubert Gauthier (2007), « La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves », *Education for Health*, vol. 20, n° 2, p.1-10, [En ligne] http://www.educationforhealth.net/publishedarticles/article_print_76.pdf

Schofield, Aurel et Marielle St-Pierre (2007), « Un partenariat pour la formation

médicale comme instrument de prise en charge », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 203-222.

Sermeno-Lima, José A. (1984), *Nouveau-Brunswick, 1951-1980 : tendances de la mortalité par cause de décès dans les comtés à majorité francophone et anglophone*, Université de Moncton.

St-Amand, Nérée (1992), « Une Acadie troublée : santé mentale ou marginalisation des démunies ? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 5, n° 1, p. 147-158, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/NPS/1992/v5/n1/301164ar.pdf>

St-Amand, Nérée et Dung Vuong (1994), « Quand la langue fait une différence. Ce que des " bénéficiaires " pensent du système de santé mentale », *Sociologie et sociétés*, vol. 26, n° 1, p. 179-196, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/socsoc/1994/v26/n1/001772ar.pdf>

Statistique Canada (2009), *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada 2001-2006*, Ministre de l'Industrie, n° 91-550-X au catalogue, [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-550-x/91-550-x2008001-fra.pdf>

Stebbins, Robert A. (1994), *The Franco-Calgarians: French Language, Leisure, and Linguistic Lifestyle in an Anglophone City*, University of Toronto Press.

Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario (1998), *Conditions de possibilité des services en français en Ontario dans les domaines de la santé et des services sociaux : un enjeu pour les femmes*, [En ligne]

http://francofemmes.org/tablefeministe/index.cfm?Repertoire_No=-1509295370&Voir=publi&Sequence_No=2744&Id=2744&niveau=2

Trussler, Terry (2007), *Vers des soins plus humains : Portraits du vécu des patientes du cancer du sein, allant de la prise de conscience du risque à la détection, au diagnostic, aux traitements et au rétablissement*, Fondation canadienne du cancer du sein - Division de l'Ontario et ses partenaires.

Villalon, Lita et Cedee-Anne LeClair (2004), « Une approche participative pour la prévention du diabète de type 2 chez les jeunes francophones du Nouveau-Brunswick », *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, vol. 65, n° 1, p. 15-21.

Zalot, G.N. et J.H. Langstaff (1990), « Planning French-language health services: a case illustration of Niagara Region »,

Healthcare Management Forum, vol. 3, n° 3, p. 23-29.

Zunzunegui Maria- Victoria, Anna Koné, Mira Johri, François Béland, Christina Wolfson et Howard Bergman (2004), « Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65 », *Social Science & Medicine*, vol. 58, n° 10, p. 2069-2081.

Autres références

Association des Francophones du Nord-Ouest de l'Ontario, Accueil francophone de Thunder Bay et Réseau francophone de Santé du Nord de l'Ontario (2007), *Ma santé, en français s'il vous plaît !*, Une proposition qui traite des besoins des franco-ontariens et des franco-ontariennes de Thunder Bay en ce qui a trait aux soins de santé primaires, [En ligne]
[http://santenordontario.ca/documents/Ma_Sante_en_fancais_svp_FR\[1\].pdf](http://santenordontario.ca/documents/Ma_Sante_en_fancais_svp_FR[1].pdf)

Association des francophones du Nunavut (2006), *Des services de santé en français dans un Nord en mutation. Un défi intercommunautaire*, Santé en français du Nunavut, [En ligne]
http://www.franco-nunavut.ca/safran/images01/rapport_final_plt_fr.pdf

- Aucoin, Léonard (2008), *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé. Analyse critique de la littérature*, rapport présenté à la Société Santé en français, [En ligne] http://santefrancais.ca/documents/Rapport_Aucoin_SSF_Version_Finale.pdf
- Bouchard, Richard (1983), *Étude sur la livraison de services hospitaliers dans la péninsule acadienne*, étude commanditée par les conseils régionaux de la Péninsule acadienne de la Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick.
- Boudreau, Françoise (1996), *The Needs of Francophones with Severe Mental Health Problems in Metropolitan Toronto: I Only Have The Words In French*, Metropolitan Toronto District Health Council.
- Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (2001), *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Santé Canada, pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire.
- Charbonneau, Paul (1998), *Gardons notre santé : étude sur le dossier de la santé chez les francophones et Acadiens*, Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada.
- Cholette, Chantal et Lise Fauteux (1995), « Création d'un centre francophone d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel à Ottawa-Carleton », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 1, p. 202-206, [En ligne] <http://www.erudit.org/revue/ref/1995/v1/n1/026063ar.pdf>
- Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (2007), *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*, rapport au ministre fédéral de la Santé Canada, [En ligne] <http://santefrancais.ca/documents/CCCFSMRapportFR2007.pdf>
- Comité des services en français du Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton (1982), *Les professionnels francophones dans les services de santé et les services sociaux en Ontario : besoins et perspectives*, Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton.
- Comité permanent des langues officielles (2003), *L'accès aux soins de santé pour les communautés minoritaires de langue officielle : Fondements juridiques, initiatives actuelles et perspectives d'avenir*, présenté à la Chambre des communes, [En ligne] <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=F&Mode=1&DocId=1145402&File=5>
- Commissariat aux langues officielles (2007), *Vérification. Prestation des soins de*

santé directs par quatre institutions fédérales : Santé Canada, Anciens Combattants Canada, Gendarmerie royale du Canada et Service correctionnel Canada, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada.

Commissariat aux langues officielles (2003), *Les langues officielles dans le système sportif canadien : suivi : donner un second souffle!*, [En ligne]
<http://dsp-psd.communication.gc.ca/Collection/SF31-67-2003F.pdf>

Commission nationale des parents francophones et Société santé en français (2007), *Des enfants et des familles en santé dans des communautés en santé*, mémoire présenté au Docteur Kellie Leitch, [En ligne]
http://cnpf.ca/documents/Memoire_Leitch_Sante.pdf

Conseil de planification sociale d'Ottawa-Carleton (1985), *Les professionnels francophones dans les services de santé et les services sociaux en Ontario*, Rapport de situation.

Conseil régional de santé de la communauté urbaine de Toronto (1989), *Les services de soins de santé en français dans la communauté urbaine de Toronto : vers un programme de prestation/Towards a*

plan for the delivery of french language health services in Metropolitan Toronto.

Conseil régional de santé du district d'Ottawa-Carleton (1989), *Désignation des services en français dans la région Ottawa-Carleton dans le cadre de la Loi de 1986 sur les services en français*, Comité des services en français du CRS du district d'Ottawa-Carleton.

ConsultAction (1997), *Les services de santé en français : utiliser les mots pour ne plus taire les maux - résultats d'une consultation auprès de la population francophone*, présenté au Conseil régional de santé du comté de Renfrew.

Déry, Donald (2001), « Les intervenants francophones et la lutte au tabagisme en Ontario », *Bulletin Le Bloc Notes*, n° 15, 5 novembre 2001, [En ligne]
<http://leblocnotes.ca/en/node/351>

Desbiens, Francine (2005), « Le démarrage d'un programme national de recherche sur la santé des communautés francophones minoritaires - une initiative du Consortium national de formation en santé », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 11, n° 1, p. 187-195, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/2005/v11/n1/013065ar.html>

Drouin, Jeanne et Pierre Jean (2002), « Educating Future Physicians for a Minority

- Population: a French-language Stream at the University of Ottawa », *Academic Medicine*, vol. 77, n° 3, p. 217-221, [En ligne]
<http://journals.lww.com/academicmedicine/toc/2002/03000>
- Dubois, Jacques et al. (1976), *Pas de problème*, rapport du comité d'action sur les services de santé en français, Ministère de la santé de l'Ontario.
- Falardeau, Marlène (1995), « Le centre communautaire de santé mentale de Prescott-Russell », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 1, p. 219-222, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1995/v1/n1/026067ar.pdf>
- Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (2001), *Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*, [En ligne]
http://bv.cdeacf.ca/EA_PDF/2005_02_0504.pdf
- Fédération des francophones de la Colombie-Britannique (2002), *Besoins et priorités en matière d'accès aux services de santé en français en Colombie-Britannique : Qu'en pensent les francophones ?*, Rapport final, [En ligne]
http://www.lacolombiebritannique.ca/media/rapport_sante.pdf
- Femmes pour la santé (2000), *Portrait de la santé et de la qualité de vie des francophones en Ontario*, Un feuillet d'accompagnement au guide d'action pour la santé des femmes de l'Ontario français, On veut savoir et agir, un comité de la Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario [En ligne]
<http://www.cewh-cesf.ca/PDF/nnewh/portrait-sante.pdf>
- Fraser, Colette (1999), « Le cours d'été en promotion de la santé, session 1999 », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 270-278, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026287ar>
- Gagné, Elsy (1995), « " Les chemins qu'on parcourt pour livrer un combat contre la maladie sont très difficiles par bouts " : La réalité des Franco-Manitobaines et le cancer du sein », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 1, n° 2, p. 90-114, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1995/v1/n2/026078ar.pdf>
- Gauthier, Hubert (2007), « Gouvernance en santé et francophonie plurielle : complexité en enjeux », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au*

Canada, Les Éditions de la Francophonie, p. 149-164.

Groupe de travail sur les services de santé en français (2005), *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilité*, [En ligne]
http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/flhs_06f/flhs_06f.pdf

Lalonde, Jocelyne (2000), *Résultats des entrevues avec les intervenants en santé de six provinces canadiennes*, en collaboration avec Marielle Beaulieu, Mbeaulieu Développement organisationnel et Formation inc., Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, [En ligne]
http://www.rssfes.on.ca/french/publications_f/rap_f.pdf

Lalonde, Jocelyne (1999), « Le Réseau des services de santé en français de l'Est (RSSFE) de l'Ontario : relever les défis qui découlent de la restructuration du système de santé », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 156-161, [En ligne]
<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026274ar.pdf>

Lapalme, Monique (2005), « La Loi sur les services en français et la santé », *La loi 8, la Charte et l'avenir* :

L'épanouissement de la communauté franco-ontarienne, Colloque de l'Institut Franco-ontarien, Université Laurentienne.

LeBlanc, Pierre et Judith Abbott (2001), *Évaluation transformative du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. " Rassembler pour mieux catalyser "*, Rapport d'évaluation, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, [En ligne]
http://www.rssfes.on.ca/french/publications_f/raev_2001_fr.pdf

Mbeaulieu Développement organisationnel et formation Inc. (2003), *Réseau des services de santé en français Nouvelle-Écosse. Modèle de réseau pour la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse*, pour la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse. [En ligne]
http://www.reseausantene.ca/Documentation/doc4_RapportFinalBeaulieu.pdf

Mbeaulieu Développement organisationnel et formation Inc. (2001), *Besoins et pré-faisabilité. Services de santé en français pour le comté de Renfrew*, pour le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, [En ligne]
http://www.rssfes.on.ca/french/publications_f/etude_final_f.pdf

MBureau consultants (2005), *Étude des besoins dans le domaine de la santé des communautés francophones des*

- Territoires du Nord-Ouest*, Rapport présenté au Réseau TNO Santé en français dans le cadre de la phase *Bilan* du projet Préparer le terrain.
- Mélanson, Nathalie (1999), « L'évolution de la profession de sage-femme », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 247-255, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026283ar>
- Nolet, Lise (1999), « Santé des organismes communautaires inc. », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 285-287, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026289ar>
- Paquet, Gilles (1997), *L'affaire Montfort et son contexte : une radiographie*, Document de travail 97-26, Faculté d'Administration, Université d'Ottawa.
- Plante, Diane (1999), « Le RIFSSSO - un modèle de coopération », *Reflets : une revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 279-284, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026288ar>
- Pyra Management Consulting Services Inc. (2006), *Préparer le terrain. Planification des services de soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse*, Réseau Santé - Nouvelle-Écosse, [En ligne]
http://www.reseausantene.ca/Documentation/doc7_PreparerTerrain.pdf
- Racine, Guy (1999), « Le Programme régional des soins palliatifs de Sudbury : une réussite à souligner et à protéger », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 268-269, [En ligne]
<http://id.erudit.org/iderudit/026286ar>
- Rail, Geneviève et Suzanne St-Pierre (1993), *Dialogue Santé 1993. Dialogue sur les facteurs déterminants en matière de santé au sein des collectivités francophones de l'Ontario*, rapport préparé par Action Éducation Femmes Ontario et soumis au Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale.
- Réseau des services de santé en français l'Est de l'Ontario (2000), *Les services de santé en français dans l'Est ontarien : Besoins en formation de professionnels*, [En ligne]
http://www.rssfes.on.ca/french/publications_f/formation.pdf
- Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (1999), *Besoins et lacunes en matière de services de santé en français dans l'Est ontarien*, [En ligne]
http://www.rssfes.on.ca/french/publications_f/besoins.pdf

Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (2007), *Les répercussions des problèmes de communication sur la Prestation de soins de santé de qualité aux Communautés et patients de langue minoritaire*, en collaboration avec la Société Santé en français, [En ligne] http://www.santeipe.ca/UserFiles/File/Expos_Position_RSSF_FR.pdf

Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (2006), *Plan d'action. Prestation de services de santé primaires en français*, [En ligne] http://www.santeipe.ca/UserFiles/File/Preparer_le_terrain_2006/2006-03_Plandaction_PLT.pdf

Roy, Liane (2006), *Rapport des consultations sur le mieux-être auprès des intervenants de la communauté francophone et acadienne du Nouveau-Brunswick*, dans le cadre de Préparer le terrain de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, [En ligne] <http://www.macsnb.ca/vitrine/PLT%20NB%20Consultations%20Mieux-%C3%AAtre.pdf>

Sans auteur (1999), « Les centres de santé communautaire : la porte ouverte à la santé des francophones », *Reflets, revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 162-175, [En ligne]

<http://www.erudit.org/revue/ref/1999/v5/n2/026275ar.pdf>

Santé canada (2001), « *Certaines circonstances* ». *Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées*, Recueils de documents et de rapports, [En ligne] <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/index-fra.php>

Santé en français - Colombie-Britannique (2005), *Évaluation des besoins : Services de santé en français à la disposition de la population francophone des Tri-Cities*, [En ligne] http://www.resosante.ca/images/stories/doc/Sante_evaluationbesoinsTri-Cities2.pdf

Savoie, Gérald R. (2007), « Le grand réveil franco-ontarien : de Montfort à la gouvernance francophone en santé », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 23-44.

Schofield, Aurel (2008), *Réseau intégré en savoir en santé. Un concept pour l'amélioration de la formation médicale et de la recherche en lien avec la prestation des services de santé au Nouveau-Brunswick*, Document de réflexion, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, [En ligne]

- http://www2.umoncton.ca/cfdocs/cfmnb/documents/RISS_nov08.pdf
- Simard, Anne (1997), *Étude de besoins en matière des services de langue française en promotion de la santé*, Centre ontarien d'information en prévention.
- Simard, Marie-Pierre (2007), « La santé en français au Nouveau-Brunswick : vivre en santé en français », dans Sylvain Vézina (dir.), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de gestion au Canada*, Les Éditions de la Francophonie, p. 165-186.
- Société franco-manitobaine (2004), *Étude sur les services de santé et services sociaux en français dans les régions du Sud-Est et du Centre du Manitoba*, préparé par PRA Inc.
- Société santé en français (date inconnue), *Synthèse 2004-2006. Préparer le terrain. Pour aller plus loin en santé*, [En ligne] <http://santefrancais.ca/documents/PLT-Sommaire.pdf>
- Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (2006), *Préparer le terrain pour la santé en français*, [En ligne] <http://www.macsnb.ca/vitrine/PLT%20NB%20Rapport%20final%20FR.pdf>
- Thomas, Noël (1999), Le Réseau de professionnels à distance : un modèle de prestation de services, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 263-267, [En ligne] <http://id.erudit.org/iderudit/026285ar>
- Thomas, Noël (1981), *Étude des besoins en main-d'œuvre francophone dans les services sociaux, les services de santé et les services juridiques*, étude commandée par le Conseil de l'éducation franco-ontarienne.