



ACUFC

ASSOCIATION DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS
DE LA FRANCOPHONIE CANADIENNE

LA RECHERCHE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX AUPRÈS DES POPULATIONS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE AU CANADA

REVUE DE LITTÉRATURE ET ANALYSE DES THÈMES DE RECHERCHE (2014-2016)

MAI 2018

RÉDIGÉ PAR MARIE-MICHÈLE SAUVAGEAU

Pour le compte du Consortium national de formation en santé



CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE	5
LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET LES POPULATIONS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE : UN ÉTAT DES LIEUX	6
Progression du nombre de publications par période	7
Tableau 1 : Progression du nombre de publications portant sur la santé et les francophones en contexte minoritaire au Canada par période, d'après la littérature	7
La littérature récente	7
Graphique 1 : Évolution du nombre de publications sur la santé et les communautés francophones minoritaires au Canada, par période de trois ans	8
Tableau 2 : Santé et communautés francophones minoritaires au Canada : Diversité géographique des recherches recensées entre 2014 et 2016	8
Les principaux thèmes abordés dans la littérature de 2014 à 2016	10
Tableau 3 : Santé et communautés francophones minoritaires au Canada : Diversité thématique des recherches recensées entre 2014 et 2016	11
Évolution et traitement des différents thèmes depuis les années 1990	14
Tableau 4 : Tableau synthèse des thèmes abordés par la recherche sur la santé et les communautés linguistiques en milieu minoritaire au Canada	15
Les thèmes qui n'apparaissent plus dans l'analyse	17
APPRÉCIATION QUALITATIVE DE L'ÉVOLUTION THÉMATIQUE DE LA RECHERCHE	18
Les différents constats des analyses documentaires	19
Les publications récentes sur la santé et les populations francophones en situation minoritaire : description et analyse des thèmes prioritaires	20
DISCUSSION ET CONCLUSION	28
Évolution et évaluation de la production scientifique	28
Les défis à relever	30
Quelques recommandations pour les recensions à venir	31
BIBLIOGRAPHIE	32
Analyse documentaire et autres documents consultés	33
Titres recensés pour la revue de littérature	33
ANNEXE : DÉMARCHE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE (2014-2016)	40

INTRODUCTION

En 2017, le CNFS a souhaité actualiser la liste des études disponibles en matière de recherche sur la santé et les CFMS. Comme le CNFS joue un rôle important dans le développement de la recherche depuis 2003, il est essentiel de mettre à jour régulièrement la recension des écrits. Si la recension de 2015 visait surtout à comparer les littératures canadienne et internationale, la recension actuelle cherche plutôt à faire une synthèse de la recherche publiée sur les CFMS et à faire émerger les nouvelles thématiques de recherche. Cette recension vise ainsi à contribuer à une approche plus stratégique à l'égard de cette recherche, de ses thématiques et de son financement, dans les prochaines années. Elle vise également à assurer l'accès aux études scientifiques sur la santé des CFMS à un nombre élargi d'intervenants – chercheurs, décideurs publics et administrateurs.

Depuis plusieurs années, différentes organisations qui se préoccupent du développement et de la vitalité des minorités linguistiques au Canada s'accordent sur l'intérêt de la recherche en santé pour les communautés linguistiques en situation minoritaire, notamment les communautés francophones.

Par exemple, dans un rapport préparé conjointement pour le compte du Consortium national de formation en santé (CNFS) et l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), Forgues et ses collaborateurs (2009, p. 1) mentionnent que « les leaders de la francophonie 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 [communautés francophones en situation minoritaire (CFSM)], l'enjeu de leur qualité eu égard à la dimension linguistique et, enfin, l'enjeu de la gouvernance en lien avec la vitalité et l'épanouissement des CFSM. » De même, Vézina et coll. (2011, p. 3), dans un rapport soumis au Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) de Santé Canada, précisent que la recherche permet « [...] d'alimenter les contenus des programmes de formation, mais elle contribue aussi à une meilleure compréhension de la situation des communautés de langue officielle en matière de besoins, de ressources et d'accès aux services de santé. »

Le plan d'action 2015-2016 – 2017-2018 en matière de langues officielles des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) témoigne de la préoccupation et des obligations du gouvernement fédéral de mieux financer et de valoriser la recherche en santé sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Un des axes prioritaires de ce plan d'action est d'ailleurs de « tenir convenablement compte des langues officielles et des CLOSM dans la conception, la conduite et l'application de la recherche en santé afin d'améliorer les résultats en santé » (IRSC, 2017 : en ligne). Pour les IRSC, il s'agit de reconnaître l'importance de servir les Canadiennes et les Canadiens dans la langue officielle de leur choix et d'encourager l'usage du français et de l'anglais dans les milieux de travail, tout particulièrement en santé. Il s'agit également d'appuyer les chercheurs issus des CLOSM, leurs projets de recherche ainsi que les initiatives de recherche et de mobilisation des connaissances visant une meilleure compréhension des déterminants de la santé et des besoins particuliers des CLOSM (IRSC, 2017).

Souligner l'importance de la recherche peut s'avérer peu productif si l'on ne connaît pas l'état précis de celle-ci dans le domaine visé, surtout si cette recherche demeure difficilement accessible. Dans ce contexte, le CNFS a publié en mai 2015 une revue de littérature recensant les divers travaux et les différentes analyses de nature scientifique qui traitent des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue à l'échelle nationale au Canada et en Europe (principalement au Pays de Galles) et qui ont été publiés entre 2009 et 2014. Cette revue de littérature classe les études recensées selon cinq grands thèmes : 1^o les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue; 2^o les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques; 3^o la santé des populations et des minorités

linguistiques; 4^o les politiques publiques et l'offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire; 5^o les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés. Ces thématiques permettent de distinguer les différents pôles de la recherche actuelle et de constater ceux où celle-ci semble un peu plus déficiente.

Le rapport de 2017, constitué de deux parties, présente les conclusions d'une recension thématique de la recherche portant sur la santé et les communautés francophones canadiennes en situation minoritaire. D'abord, à l'aide de la présente recension de littérature et de recensions antérieures, nous présenterons les grands thèmes de recherche abordés depuis les années 1990 jusqu'à 2016 pour traiter des questions qui nous préoccupent et nous ferons une évaluation sommaire des écrits. Puis, nous ferons une analyse ciblée de la littérature récente (de 2014 à 2016), en examinant attentivement certains thèmes particulièrement importants pour le développement futur de la recherche en matière de santé chez les CFSM au Canada.

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE

Le travail a été réalisé en deux temps. Dans un premier temps, nous avons identifié les grands thèmes de recherche abordés par les chercheurs avant 2015. Cette identification a été rendue possible en consultant les recensions antérieures couvrant le thème de la francophonie minoritaire et la santé depuis 1990 jusqu'à 2014. Trois grandes recensions sont disponibles : Forgues et coll., 2009; Molgat et Trahan-Perrault, 2015; van Kemenade et Forest, 2015.

Dans un deuxième temps, nous avons effectué une recension exhaustive des écrits sur ces mêmes questions à l'aide de différentes bases de données et d'une recherche bibliographique¹. Cette recension couvre une période relativement restreinte allant de 2014 à 2016². Tous les articles, rapports, chapitres de livres, communications et thèses qui traitent de la question des soins de santé et de services sociaux associés aux communautés francophones en situation minoritaire au Canada ont été indexés grâce au logiciel *Zotero* et une fiche a été complétée pour chacun dans le logiciel *FileMaker Pro*. Les informations recueillies pour chaque fiche comprennent :

- La référence complète;
- Les limites géographiques de l'étude;
- La période de l'étude;
- Le sommaire des résultats;
- Une proposition d'un ou de plusieurs thèmes auxquels associer le document référencé.

Une analyse de ces fiches a été réalisée pour identifier les grands thèmes de la recherche contemporaine. Cette analyse a permis de cerner une série de thèmes prioritaires pour la recherche, qui seront discutés à la fin de ce rapport, de même que les thématiques émergentes ainsi que celles qui semblent avoir été un peu plus négligées jusqu'ici.

¹ Les étapes de la recherche bibliographique se trouvent en annexe.

² Il est nécessaire ici d'apporter une précision sur les nombres déterminés pour chaque période, particulièrement pour les années 2009 et 2014. Ainsi, pour l'année 2009, les statistiques compilées par van Kemenade et Forest ont été privilégiées, parce que Forgues et coll. n'ont pu recenser que les articles publiés entre janvier et mars 2009, étant donné la date de publication de leur rapport. Pour cette même raison, van Kemenade et Forest n'ont pu tenir compte que des premières publications de l'année 2014 dans leur rapport.

LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET LES POPULATIONS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE : UN ÉTAT DES LIEUX

Cet état des lieux de la recherche s'est fait en trois étapes. La première étape a permis de quantifier la production littéraire traitant de la recherche sur la santé et les CFMS, de manière à constater les tendances et l'évolution de cette production de manière globale, avant de se pencher sur les thèmes abordés et l'ampleur qu'ils ont pris surtout depuis 2009. Puis, la consultation des recensions antérieures a permis de constater l'étendue de cette production ainsi que la constance ou la nouveauté, de certaines thématiques. Enfin, nous avons effectué une nouvelle analyse thématique en fonction des écrits repérés au sein des différentes bases de données pour la période allant de 2014 à 2016. C'est en comparant les thèmes émergents de l'analyse et ceux émanant des autres recensions qu'il a été possible d'analyser les changements et les constantes au sein de la production, depuis la période précédant les années 1990 jusqu'à 2016.

PROGRESSION DU NOMBRE DE PUBLICATIONS PAR PÉRIODE

Le tableau suivant montre la progression du nombre d'articles publiés portant sur des problématiques de la santé des francophones en contexte minoritaire selon les travaux de Forgues et ses collaborateurs (pour la période précédant les années 1990 jusqu'en 2008) et de van Kemenade et Forest (pour les années 2009 à 2014)³.

Tableau 1 : Progression du nombre de publications portant sur la santé et les francophones en contexte minoritaire au Canada par période, d'après la littérature

Période	Nombre d'articles publiés
Avant 1990	13
De 1990 à 1994	8
De 1995 à 1999	44
De 2000 à 2004	35
De 2005 à 2009	67
De 2010 à 2014	59

Mise à part la période allant de 2000 à 2004, où une nette baisse est enregistrée, on observe une tendance à la hausse progressive du nombre de publications portant sur la santé et les francophones en contexte minoritaire, particulièrement depuis la seconde moitié des années 1990. Précisions à nouveau que le dernier chiffre est relatif, puisqu'au moment de la publication de leur rapport, van Kemenade et Forest n'avaient pas tous les chiffres en main pour dresser un portrait complet du nombre de publications pour l'année 2014. Or, comme nous le verrons plus loin, l'augmentation du nombre de publications se confirme également pour cette période.

Il faut aussi préciser que, contrairement à Forgues et coll. qui s'étaient intéressés aux publications scientifiques et non scientifiques, van Kemenade et Forest n'ont recensé que les publications scientifiques. Cela explique peut-être en partie la légère baisse de publications pour la dernière période présentée dans le tableau 1. Pour Forgues et coll., la prise en compte de cette littérature non scientifique semblait être

une décision stratégique, car ils ont fait valoir que les études provenant entre autres d'organismes communautaires et gouvernementaux démontraient l'intérêt du milieu associatif et communautaire pour les questions de santé touchant les CFSM (2009, p. 7).

Molgat et Trahan-Perreault (2015) ont eux aussi proposé une revue de la littérature sur les minorités francophones au Canada et les soins et services de santé depuis 1990 jusqu'à 2014. Toutefois, leur revue se penche uniquement sur la recherche en travail social. Leur recherche permet d'ajouter certaines dimensions aux travaux des autres chercheurs mentionnés jusqu'ici. Au total, Molgat et Trahan-Perreault ont répertorié 90 textes, dont 28 ont été publiés entre 1990 et 1998, 21 entre 1999 et 2006, et 41 entre 2007 et 2014. Comme ils le soulignent à juste titre (2015, p. 45) : « sur cette base, il n'est pas possible de dégager de véritables tendances malgré une augmentation notable du nombre de textes pendant la 3^e période. »

Dans l'ensemble, on peut ainsi remarquer que le nombre de publications touchant la santé et les communautés francophones minoritaires et ayant été répertoriées est à la hausse. Cette hausse confirme que ces questions intéressent indéniablement la communauté scientifique ainsi que les milieux associatifs et gouvernementaux.

LA LITTÉRATURE RÉCENTE

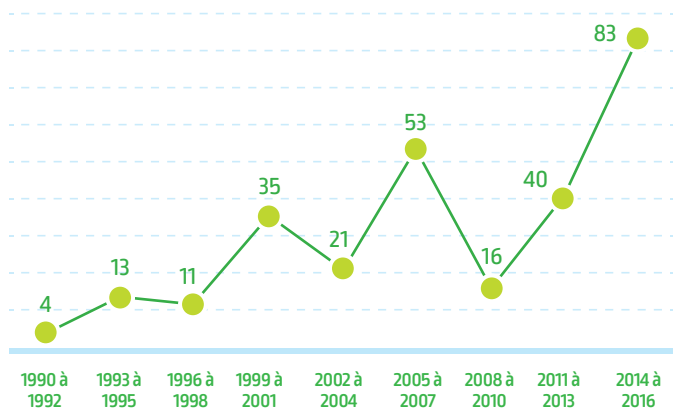
La présente revue de littérature, portant sur les années 2014 à 2016, a également permis de réaliser un nouveau dénombrement des écrits scientifiques et non scientifiques portant sur la problématique de la santé et des communautés linguistiques francophones en situation minoritaire au Canada. Pas moins de 83 textes publiés durant cette courte période ont été répertoriés.

Avec ces nouvelles données, il est possible de visualiser sous forme d'une courbe la progression de la littérature sur la santé et les CFSM⁴. Précisons que le compte pour l'année 2014 a été révisé, bien que l'analyse de van Kemenade et Forest recense également les publications pour cette même année. En effet, comme l'analyse de van Kemenade et Forest a été publiée en 2015, il est possible que des documents publiés en 2014 ou indexés dans les bases de données durant cette année n'aient pas été disponibles au moment où la revue de littérature a été effectuée. Les études sont regroupées par période de quatre années (sauf pour la première et la dernière période), de manière à avoir des intervalles similaires pour favoriser la comparaison et constater l'évolution de la production scientifique.

³ La recension de Molgat et Trahan-Perreault est omise ici parce qu'elle ne porte que sur la recherche en travail social.

⁴ Au moment de cette recension en mars 2017, une autre thèse de doctorat a également été répertoriée, mais comme elle a été publiée en 2017, elle est exclue du présent corpus.

Graphique 1 : Évolution du nombre de publications sur la santé et les communautés francophones minoritaires au Canada, par période de trois ans



Comme l'illustre le graphique 1, on assiste à une augmentation de la littérature consacrée à la santé et aux CFSM depuis les années 1990, malgré certaines périodes moins productives (de 2002 à 2004 et de 2008 à 2010), une période analysée dans le rapport de van Kemenade et Forest et dont les chiffres sont repris ici. Ce creux s'explique peut-être par la méthodologie différente privilégiée par ces auteures. Celles-ci semblent n'avoir recensé que la littérature scientifique, alors que Forgues et coll. ont également répertorié la littérature dite non scientifique (rapports d'organismes par exemple), cette dernière méthode étant celle retenue pour le présent rapport. Du reste, on retiendra surtout le nombre très important de publications recensées dans la période la plus récente, c'est-à-dire de 2014 à 2016.

Si l'on examine plus attentivement cette dernière période, on constate d'abord que parmi les 83 documents recensés depuis 2014, on compte 57 articles tirés de revues scientifiques, 12 rapports, 5 chapitres de livres, 4 thèses de maîtrise, 1 thèse de doctorat⁵, 1 mémoire de maîtrise ainsi que 3 textes tirés de communications scientifiques. La vaste majorité de ces textes, soit 73, ont été publiés en français, alors que seules 10 publications sont de langue anglaise.

La plupart de ces études ont privilégié une perspective contemporaine alors que seulement six études ont porté sur une analyse sociohistorique des phénomènes de santé au sein des communautés linguistiques minoritaires (toutefois, ceci n'exclut pas nécessairement une analyse contemporaine simultanée).

Le tableau 2 dresse un portrait des lieux géographiques sur lesquels ont porté les différentes études recensées pour la période allant de 2014 à 2016.

Tableau 2 : Santé et communautés francophones minoritaires au Canada : diversité géographique des recherches recensées entre 2014 et 2016

Lieu	Nombre de publications associées	Nombre d'auteurs associés
Ontario (général)	6	23
Est ontarien et Ottawa	17	28
Nord de l'Ontario	7	15
Canada français hors Québec (général)	27	51
Nouveau-Brunswick et Ontario	1	5
Provinces maritimes et Ontario	1	3
Nouveau-Brunswick et Acadie	13	37
Provinces maritimes (excluant le NB)	3	6
Manitoba	3	16
Manitoba et Île-du-Prince-Édouard	1	3
Ouest canadien (Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique)	3	5
Grand Nord canadien	1	2
Total	83	
Nombre total d'auteurs ayant consacré au moins une publication à la question (sans les doublons)		194

⁵ On peut penser que les différences observées dans les thématiques ciblées d'une recension à une autre relèvent possiblement en partie du passage du temps et des changements dans les priorités gouvernementales, sanitaires, médicales et sociales qui en découlent. Les thématiques abordées par les publications changent naturellement elles aussi, selon les priorités et les besoins de l'heure.

On remarque dans ce tableau une prédominance des textes traitant particulièrement de l'Ontario, avec 30 textes attribués uniquement à cette province (sans compter les 2 textes qui traitent de l'Ontario et d'autres provinces), ce qui correspond à 36 % du corpus. Suit ensuite la région du Nouveau-Brunswick et de l'Acadie, avec 13 textes traitant spécifiquement de cette province, soit 16 % du corpus (sans compter les 2 textes comparant cette province ou les Maritimes à l'Ontario). Notons également que le tiers du corpus (27 textes) traite de la santé et des minorités linguistiques francophones dans une perspective axée sur le Canada hors Québec en général, donc sans préciser de lieu géographique particulier au sein du Canada français. Le reste du corpus, soit quelque 10 %, porte sur les autres provinces et territoires. Notons la représentation plus marquée du Manitoba, avec trois textes qui lui sont exclusivement consacrés, sans compter l'étude comparant le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard.

Ces données vont un peu dans le même sens que celles observées par Forgues et coll. pour la période précédant les années 1990 jusqu'à 2009. Ces auteurs ont en effet remarqué que la littérature était

général. À noter que dans leur revue de la littérature sur le travail social et les CFSM, Molgat et Trahan-Perreault ont également remarqué la prédominance de l'Ontario comme territoire d'analyse.

Le tableau 2 permet également de relever qu'au moins 194 auteurs différents (individus et associations ou organisations) ont publié un écrit sur la question de la santé et des francophones en milieu minoritaire au Canada entre 2014 et 2016. Ici encore, on observe que certaines régions se démarquent, des études sur l'Ontario ayant été produites par 66 auteurs différents. Suivent les études portant sur le Canada français en général, qui a fait l'objet de publications signées par 51 auteurs. Enfin, on remarque que 37 auteurs différents ont publié des études sur le Nouveau-Brunswick et l'Acadie.

Examinons maintenant les thèmes principaux abordés par cette littérature récente. Pour ce faire, nous proposons de réaliser une analyse en deux temps. D'abord, nous nous intéresserons à la nomenclature générale de ces thèmes, à partir d'un premier constat analytique. Les thèmes qui ont émergé de cette revue des écrits seront définis, puis

Parmi les **83** documents recensés depuis 2014, on compte 57 articles tirés de revues scientifiques, 12 rapports, 5 chapitres de livres, 4 thèses de maîtrise, 1 thèse de doctorat, 1 mémoire de maîtrise ainsi que 3 textes tirés de communications scientifiques. La vaste majorité de ces textes, soit **73**, ont été publiés en français, alors que seules **10 publications** sont de langue anglaise.

dominée par l'étude du contexte ontarien (42 % des textes), suivi du Canada francophone hors Québec en général (23 % du corpus). Les textes portant sur le Nouveau-Brunswick comptaient pour 19 % de la documentation analysée. Les priorités géographiques ne semblent donc pas avoir véritablement changé depuis les observations de Forgues et coll., même si l'on note une production plus importante pour la francophonie canadienne hors Québec en

comparés à ceux qui ont dominé la littérature recensée antérieurement. Ensuite, nous ferons une analyse un peu plus approfondie de certains thèmes qui ont paru dominer dans la littérature, que ce soit en raison de leur nombre ou parce qu'ils sont liés à des problématiques importantes du réseau de la santé, notamment celles identifiées par Santé Canada. Cette réflexion permettra en outre d'examiner les thèmes ayant suscité moins d'intérêt parmi les publications récentes recensées.

LES PRINCIPAUX THÈMES ABORDÉS DANS LA LITTÉRATURE DE 2014 À 2016

Tous les textes recensés ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les thèmes ont été définis en partie grâce à l'apport des autres revues de littérature citées ci-dessus, et en partie par analogie, les textes recensés guidant l'élaboration des thèmes. Cette dernière démarche nous a permis d'élaborer les définitions associées à chaque thème. Ces définitions, qui sont présentées dans le tableau 3, nous ont également servi à classer chaque article analysé.

Il en résulte une classification essentiellement « sociologique » au sens où elle s'articule autour de thèmes qui lient les problématiques de santé aux communautés francophones minoritaires en tant que phénomènes sociaux particuliers. Il s'agit là d'une démarche qui s'inscrit dans une perspective assez similaire à celles des études précédentes, bien que parfois divergentes⁶.

Cette classification diffère de celles plus couramment adoptées dans le domaine de la santé, par exemple celle privilégiée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les 13 instituts regroupés sous cette bannière sont en soi une forme de classification des problématiques de santé, puisque chaque institut est voué à mettre en relation et à financer des chercheurs qui poursuivent des objectifs similaires de recherche ou dont les objets de recherche sont apparentés (voir Instituts de recherche en santé du Canada, 2017). Or, bien que certaines problématiques d'ordre plus social puissent être associées à certains de ces instituts (par exemple, « Santé des Autochtones » ou « Santé des femmes et des hommes »), cette classification révèle une préoccupation davantage médicale, notamment avec des thèmes comme « Maladies infectieuses et immunitaires » ou « Appareil locomoteur et Arthrite »⁷.

Enfin, contrairement à d'autres recensions (celle de Molgat et Trahan-Perreault par exemple), soulignons que nous avons choisi d'attribuer plus d'un thème à chaque texte lorsque nécessaire. Plusieurs thèmes peuvent donc être attribués à un même texte.

Au total, 21 thèmes ont été identifiés. Le tableau 3 présente chacun de ces thèmes, en donne une description sommaire et précise le nombre d'articles qui y sont associés.

Dans le tableau 3, on remarque d'abord les thèmes ayant fait l'objet du plus grand nombre de publications pour la période allant de 2014 à 2016. On constate l'importance des thèmes liés à l'offre de services pour la période analysée, puisque pas moins de 32 documents ont abordé d'une manière ou d'une autre la question de l'offre active de services destinés aux francophones en situation linguistique minoritaire.

Autre sujet d'importance, celui des inégalités en matière d'accès, qui a fait l'objet de 15 textes, illustrant les difficultés souvent plus grandes de certaines communautés francophones à avoir accès à des services de santé dans leur langue.

Les enjeux liés aux professionnels de la santé retiennent également l'attention, puisque 13 textes recensés parlent des enjeux et des défis particuliers que rencontrent les professionnels de la santé dans leur pratique au sein des CFSM.

Dans le même ordre d'idées, la question de la formation de ces professionnels de la santé, particulièrement en lien avec les populations minoritaires qu'ils doivent desservir, a fait l'objet de 12 publications.

La recherche s'est également penchée sur des populations particulières, un certain nombre de travaux insistant davantage sur l'étude de la santé relativement à des sous-catégories de la population francophone en situation minoritaire. La recension des écrits illustre que ce sont particulièrement les personnes âgées (13 publications) et les femmes (12 publications) qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études.

Enfin, on remarque que certaines problématiques particulières de santé ont également fait l'objet d'un nombre croissant de textes publiés depuis 2014, à savoir celles touchant la santé mentale (10 publications). Des études ont également examiné des sujets qui tiennent compte des facteurs sociétaux, comme le fait de vivre en milieu rural (8 publications), les questions liées à la violence conjugale (7 publications) et les phénomènes de pauvreté et d'isolement social (7 publications).

⁶ Les 13 instituts des IRSC sont les suivants : Santé des Autochtones; Vieillesse; Cancer; Santé circulatoire et respiratoire; Santé des femmes et des hommes; Génétique; Services et politiques de santé; Développement et Santé des enfants et des adolescents; Maladies infectieuses et immunitaires; Appareil locomoteur et Arthrite; Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies; Nutrition, Métabolisme et Diabète; Santé publique et des populations.

⁷ Les auteurs ont également considéré un onzième thème, soit les éditoriaux de revue. Comme il s'agit essentiellement d'une forme distincte de traitement du sujet plutôt que d'une thématique à proprement parler, nous n'en tiendrons donc pas compte pour cette analyse.

Tableau 3 : Santé et communautés francophones minoritaires au Canada : diversité thématique des recherches recensées entre 2014 et 2016

Thème	Description sommaire	Nombre de textes associés
Les problématiques particulières		
1 Santé mentale	Textes traitant de la problématique particulière de la santé mentale, tant du point de vue des services offerts que de celui des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale.	10
2 Milieu rural, isolé	Textes traitant des problématiques particulières des personnes francophones vivant en contexte minoritaire, mais qui, de surcroît, habitent dans des régions éloignées des grands centres ou des zones rurales. Ce thème regroupe aussi les enjeux liés à la pratique et à la formation des professionnels dans ces zones isolées.	8
3 Violence conjugale et familiale	Textes traitant des questions liées à la violence conjugale et familiale, du point de vue des personnes qui souffrent d'une telle forme de violence et de celui des intervenants de ce secteur.	7
4 Vulnérabilité sociale et pauvreté	Textes traitant des effets de la pauvreté et de la vulnérabilité sociale sur la santé des personnes vivant au sein de communautés francophones minoritaires.	7
5 Soins à domicile	Textes traitant de la question des soins à domicile pour les personnes âgées vivant en contexte francophone minoritaire.	4
6 Santé sexuelle	Textes traitant de la question de la santé sexuelle, tant du point de vue des services de santé offerts que de celui du recours aux soins de santé liés à la sexualité.	2

Thème	Description sommaire	Nombre de textes associés	
Les populations particulières			
7	Vieillessement et personnes âgées	Textes abordant particulièrement les questions liées aux personnes âgées vivant en milieu francophone minoritaire, et plus généralement les questions liées au vieillissement. Ces études regroupent autant des analyses portant directement sur ces populations, sur les intervenants et les professionnels de la santé de ce secteur et sur les défis auxquels ils font face que des analyses portant sur la formation et les programmes destinés à cette clientèle.	13
8	Femmes	Textes abordant les problématiques touchant plus spécifiquement les femmes issues de communautés francophones minoritaires, que ce soit de leur point de vue ou de celui des intervenants des services sociaux et de la santé qui interagissent avec ces femmes dans le cadre de leur pratique.	12
9	Minorités ethnoculturelles et immigrants	Textes abordant les problématiques touchant plus spécifiquement les immigrants et les minorités ethnoculturelles vivant en contexte francophone minoritaire, que ce soit de leur point de vue, de celui des intervenants des services sociaux et de la santé qui interagissent avec des minorités culturelles dans le cadre de leur pratique ou du point de vue des programmes de formation orientés plus spécifiquement sur les besoins de cette clientèle.	5
10	Jeunes	Textes abordant le rapport des jeunes issus de groupes francophones minoritaires aux soins de santé, que ce soit de leur propre point de vue ou de celui des intervenants de ce secteur.	4
11	Petite enfance	Textes abordant le rapport de jeunes enfants issus de groupes francophones minoritaires aux soins de santé, que ce soit de leur propre point de vue ou de celui de leur famille/parents/tuteurs, ou encore de celui des intervenants de ce secteur.	4
12	Proches aidants	Textes abordant la question des personnes qui doivent aider des proches aux prises avec des problématiques de santé particulières.	2
Les professionnels des soins de santé			
13	Les enjeux rencontrés par les professionnels	Défis et enjeux particuliers auxquels doivent faire face les professionnels du secteur de la santé desservant des populations francophones en situation minoritaire.	13
14	La formation des professionnels	Textes qui se penchent sur la question de la formation des professionnels de la santé, tant du point de vue des établissements d'enseignement (ce qui inclut l'évaluation de programmes ou d'ateliers) que de celui de la formation continue.	12

Thème	Description sommaire	Nombre de textes associés
Autres phénomènes touchant la santé		
15 Nutrition et activité physique	Textes qui abordent la question de la nutrition et de l'activité physique comme variables pouvant agir sur la santé des populations francophones minoritaires.	4
La réflexion intellectuelle		
16 Évaluation de programmes, d'organismes et d'instituts	Évaluation de différents organismes (et de leurs programmes) qui chapeautent ou analysent la prestation des services de soins de santé auprès des minorités francophones ou encore d'organisations qui ont une mission d'éducation en matière de santé auprès des populations francophones en milieu minoritaire.	5
17 La recherche sur la santé en général	Derniers développements en recherche et/ou méta-analyses portant sur la question de la santé et des CFMS. Aussi, identification des thèmes prioritaires pour la recherche.	5
18 Groupes intellectuels de réflexion	Analyse d'un groupe de réflexion portant sur les services de santé en milieu linguistique minoritaire.	1
Offre de services		
19 Offre active de services	Textes qui se penchent sur l'ensemble des facteurs agissant sur l'offre active de services de soins de santé destinés aux minorités linguistiques francophones et sur l'évaluation effective de cette offre.	32
20 Inégalités en matière d'accès	Textes qui insistent particulièrement sur les disparités qui existent dans l'accessibilité aux soins de santé entre des communautés francophones situées dans différentes régions ou entre des communautés francophones et non francophones vivant une même problématique de santé.	15
21 Services périnataux	Textes abordant plus particulièrement la question des services périnataux (prénataux et postnataux) destinés aux minorités linguistiques francophones.	2

ÉVOLUTION ET TRAITEMENT DES DIFFÉRENTS THÈMES DEPUIS LES ANNÉES 1990

À partir des études de Forgues et coll. [2009], de van Kemenade et Forest [2015] et de Molgat et Trahan-Perrault [2015], il est possible de voir jusqu'à un certain point l'évolution de la couverture des différents thèmes liés à la santé dans les CFSM. Cette observation à long terme depuis les années 1990 permet de préciser les sujets qui ont suscité le plus d'intérêt de la part des chercheurs, ceux qui ont été délaissés par ces derniers et ceux qui n'ont jamais vraiment fait l'objet d'une production littéraire abondante.

Cet exercice est toutefois délicat, puisque ces trois études ont présenté des classifications thématiques assez différentes. De plus, certains auteurs de ces recensions (notamment Molgat et Trahan-Perrault) se sont astreints à n'associer qu'un seul thème à chaque publication, ce qui rend la comparaison quantitative stricte un peu plus difficile. Il est néanmoins possible de dégager certaines grandes tendances, qui serviront à mieux évaluer comment la couverture des thèmes a évolué au fil du temps.

La revue de littérature de Forgues et coll. propose une division thématique en trois grands regroupements ou axes, en fonction des thèmes prioritaires retenues par la Commission conjointe de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire. Ces trois grands axes sont les suivants : 1° les portraits de santé et les déterminants de la santé; 2° la gouvernance, la gestion et la prestation de services de santé en français; 3° la langue, la culture et la santé. La recherche de Forgues et coll. leur a également permis d'identifier différents thèmes en dehors de ces trois axes. Entre 1980 et 2000, le premier axe comprend 48 études, le deuxième, 28, le troisième, 9, et la catégorie « Autres thèmes », 13 études. Dans tous les cas, on remarque une progression constante du nombre d'articles publiés, à l'exception peut-être du troisième axe, pour lequel une seule étude est répertoriée avant 1990 ainsi que quatre études pour la décennie 1990-1999 et quatre autres pour la décennie 2000-2009. Les auteurs affirment d'ailleurs dans leur analyse qu'il s'agit d'une thématique peu explorée dans l'ensemble de la littérature.

Chacun de ces trois axes comprend un certain nombre de thèmes plus précis. Nous reprenons d'ailleurs certains de ces thèmes dans le tableau 4, qui permet de comparer les différentes recensions à partir des thèmes élaborés dans cette revue de la littérature. Retenons pour l'instant que les thèmes les plus étudiés dans le premier axe sont ceux de l'« État de santé » (14 études), des déterminants (9 études) et de la prévention-promotion (9 études). Dans le deuxième axe, on retiendra essentiellement la catégorie « Offre de services » (8 études). Le troisième axe comprenant peu d'études, c'est toutefois la catégorie « Langue et services/Langue et santé » qui retient le plus d'attention, avec 6 études. Enfin, la catégorie « Autres » a permis d'identifier notamment 5 études portant sur l'insertion socioprofessionnelle.

De leur côté, van Kemenade et Forest [2015] identifient cinq grandes thématiques de recherche associées à la période de 2009 à 2014 : 1° les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue; 2° les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques; 3° la santé des populations et les minorités linguistiques; 4° les politiques publiques et l'offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire; 5° les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés. Les études recensées se déclinent également en différents sous-thèmes plus précis, que le tableau 4 reprend lorsque cela s'avère pertinent.

Dans leur recension des écrits portant plus spécifiquement sur la recherche en travail social, Molgat et Trahan-Perrault définissent les dix thèmes de recherche suivants : la santé (et son rapport aux thématiques de travail social); l'intervention féministe et la violence faite aux femmes; l'intégration des personnes immigrantes et des communautés culturelles; l'offre active; le développement communautaire; les caractéristiques socioéconomiques des communautés; l'intervention auprès des jeunes; la formation en travail social; l'intervention auprès des familles; la pauvreté⁸.

Le thème ayant le plus focalisé l'attention pendant la période analysée est celui qui établit le pont entre les études en travail social et les problématiques liées à la santé, avec 27 publications. Ce thème se décline en cinq sous-thèmes : l'étude des perceptions des communautés et des intervenants sur les services; la santé communautaire; la santé et les femmes; la santé mentale; les services de santé aux personnes âgées et aux proches aidants. D'autre part, Molgat et Trahan-Perrault remarquent que l'intervention féministe et la violence faite aux femmes ont également fait l'objet d'un grand nombre de travaux pour la période recensée, mais étonnamment, ces études concernent essentiellement la population franco-ontarienne, à l'exception d'une étude portant sur les femmes et leurs enfants au Nouveau-Brunswick. Avec 10 textes chacun, le thème de l'intégration des personnes immigrantes et des communautés culturelles de même que celui de l'offre active (fondée sur la disponibilité des services en français) suivent, ayant reçu le plus d'attention du côté des publications scientifiques dans le domaine du travail social.

Le prochain tableau présente les différentes classifications thématiques proposées par les trois analyses recensées, à partir des thèmes élaborés pour la présente recension. Ces trois publications sont privilégiées, car leur démarche est la plus proche de celle encadrant la présente revue de littérature. Bien entendu, comme les classifications sont différentes, il y a plusieurs catégories thématiques pour lesquelles on ne retrouve pas d'équivalent dans les études antérieures. De la même façon, plusieurs thèmes abordés par ces études ne se retrouvent pas dans la présente recension. Il est néanmoins possible de dégager certains constats à partir de cet exercice comparatif, d'où l'intérêt de présenter ce tableau.

⁸ Ce tableau est une adaptation des travaux de Forgues et coll. [2009], de van Kemenade et Forest [2015] et de Molgat et Trahan-Perrault [2015], pour les besoins de la classification. Les définitions de chaque thème sont celles proposées pour cette étude, et non pas celles que les chercheuses et chercheurs cités ont nécessairement utilisées. Bien sûr, chacune de ces études propose des définitions différentes pour chaque thème et la comparaison que nous suggérons ici demeure arbitraire. Elle permet néanmoins d'avoir un portrait global de l'évolution thématique sur un plan davantage quantitatif.

Tableau 4 : Tableau synthèse⁹ des thèmes abordés par la recherche sur la santé et les communautés linguistiques en milieu minoritaire au Canada

Thématiques principales		Volume de textes publiés avant 1990 jusqu'à 2009	Volume de textes pour les années 2009 à 2014	Volume de textes en travail social [de 1990 à 2014]	Volume de texte pour les années 2014 à 2016
Les problématiques particulières					
1	Santé mentale	N/D	5	5	10
2	Milieu rural, isolé	N/D	3	N/D	8
3	Violence conjugale et familiale	N/D	N/D	10 (combiné avec intervention féministe)	7
4	Vulnérabilité sociale et pauvreté	N/D	N/D	2	7
5	Soins à domicile	N/D	N/D	Voir personnes âgées	4
6	Santé sexuelle	N/D	N/D	N/D	2
Les populations particulières					
7	Personnes âgées	5	6	8 (avec proches aidants et soins à domicile)	13
8	Femmes	5	4	3	12
9	Minorités ethnoculturelles et immigrants	3	2	9	5
10	Jeunes	4	N/D	5 (axé sur la question de l'intervention)	4
11	Petite enfance	N/D	N/D	N/D	4
12	Proches aidants	N/D	N/D	Voir personnes âgées	2

⁹ Ce tableau est une adaptation des travaux de Forgues et coll. (2009), de van Kemenade et Forest (2015) et de Molgat et Trahan-Perreault (2015), pour les besoins de la classification. Les définitions de chaque thème sont celles proposées pour cette étude, et non pas celles que les chercheuses et chercheurs cités ont nécessairement utilisées. Bien sûr, chacune de ces études propose des définitions différentes pour chaque thème et la comparaison que nous suggérons ici demeure arbitraire. Elle permet néanmoins d'avoir un portrait global de l'évolution thématique sur un plan davantage quantitatif.

Thématiques principales		Volume de textes publiés avant 1990 jusqu'à 2009	Volume de textes pour les années 2009 à 2014	Volume de textes en travail social (de 1990 à 2014)	Volume de texte pour les années 2014 à 2016
Les professionnels des soins de santé					
13	Les enjeux rencontrés par les professionnels	N/D (mais 5 textes parlent d'insertion socioprofessionnelle)	5	4	13
14	La formation des professionnels	3	7	N/D	12
Autres phénomènes touchant la santé					
15	Nutrition et activité physique (habitudes de vie)	N/D	3	N/D	4
La réflexion intellectuelle					
16	Évaluation de programmes, d'organismes et d'instituts	1 (analyse des ressources en santé)	7 (3 sur les programmes) 4 (sur les organismes)	N/D	5
17	La recherche sur la santé en général	N/D	4	N/D	5
18	Groupes intellectuels de réflexion	N/D	N/D	N/D	1
L'offre de services					
19	Offre active de services	8	4	10 (en travail social uniquement)	32
20	Inégalités en matière d'accès aux services	N/D	6	N/D	15
21	Services périnataux	N/D	N/D	N/D	2

Pour tous les thèmes recensés selon lesquels une comparaison entre les différentes études est possible, on remarque une augmentation de la couverture au cours de la dernière période recensée, celle allant de 2014 à 2016 (à l'exception de certains thèmes qui semblent avoir été davantage analysés en travail social au cours de la période allant de 1990 à 2004, comme les jeunes, avec seulement un texte de plus toutefois, les minorités culturelles et les immigrants, et la violence conjugale et familiale¹⁰). Les textes portant sur l'évaluation des programmes et des organismes semblent être plus nombreux pour la période de 2009 à 2014 que pour celle de 2014 à 2016.

Certains thèmes semblent en outre apparaître durant cette dernière période (2014-2016), notamment ceux des soins à domicile (4 documents), de la santé sexuelle (2 documents), de la petite enfance (4 documents), des proches aidants (2 documents), des services périnataux (2 documents) et de l'étude des différents groupes de réflexion portant sur la santé et les CFSM (1 document). Ici toutefois, une appréciation différente et une classification renouvelée des différents thèmes lors de la phase d'analyse peuvent expliquer cette différence. Il n'empêche qu'il s'agit là de différentes thématiques qui seront certainement à surveiller dans les prochaines années.

LES THÈMES QUI N'APPARAISSENT PLUS DANS L'ANALYSE

En plus des thèmes énumérés dans le tableau 4, d'autres thématiques qui ont été relevées lors des études antérieures n'ont pas été utilisées dans la présente recension. Comme mentionné plus haut, un système différent de classification peut expliquer en partie cet état des choses. Toutefois, certaines thématiques ont peut-être été un peu moins couvertes ou regroupées avec d'autres enjeux, les rendant dès lors plus secondaires pour notre analyse.

Ayant eu accès à certains documents présentant la démarche analytique de van Kemenade et Forest, il a été possible de comparer les thèmes de leur recension et ceux de la présente. Comme il s'agit de la recension la plus récente, il semble plus pertinent de comparer leur catégorisation thématique avec celle présentée ici de même que d'analyser les thèmes relevés dans leur revue de littérature et qui n'ont pas été utilisés dans cette recension.

OUTILS ET TECHNOLOGIES POUR MIEUX INTERVENIR

Cette catégorie, telle que définie dans l'analyse de van Kemenade et Forest, aborde la question des différents outils et des divers protocoles traduits en français pour mieux servir les populations francophones. Nous avons également remarqué certains articles qui abordent

cette question dans les bases de données, au moment de la collecte des écrits. Toutefois, il est à noter que ces documents ne portent pas spécifiquement sur la francophonie en milieu minoritaire, mais s'adressent plutôt à l'ensemble du milieu francophone. Autrement dit, ces articles ne portent pas sur des problématiques touchant spécifiquement les populations francophones en milieu minoritaire. Nous avons donc choisi délibérément de délaissier ces articles dans la constitution du corpus.

PROBLÈMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES : MALADIES CHRONIQUES, OBÉSITÉ, SIDA

À la différence de van Kemenade et Forest, le corpus actuel était suffisamment volumineux pour permettre de définir des catégories spécifiques pour certains problèmes de santé ciblés, le nombre de textes recensés suffisant à justifier la définition d'une catégorie thématique précise (maladie mentale, violence conjugale). Les autres problèmes de santé énumérés dans cette catégorie par van Kemenade et Forest n'ont pas été observés dans cette recension.

LITTÉRATIE EN SANTÉ

Cette idée continue à faire son chemin au sein de la littérature, mais elle apparaît davantage en filigrane dans les textes. En d'autres mots, il ne s'agit ni d'une thématique prioritaire ni d'une thématique secondaire dans les écrits recensés. D'autres catégories analytiques plus englobantes permettent à tout le moins de traiter autrement de cette idée.

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

Cette idée est toujours présente et les catégories sont conceptualisées différemment dans la recension actuelle.

Enfin, au sujet de la comparaison des thèmes, soulignons que cette recension ne contient pas vraiment de textes qui se penchent sur les études tentant de faire le lien entre la langue, la culture et la santé, le troisième axe d'analyse retenu par Forgues et coll. (2009). Déjà en 2009, ces auteurs ont remarqué qu'il s'agissait d'une catégorie beaucoup moins populaire que les autres, alors que seulement neuf textes pouvaient y être associés pour la période précédant les années 1990 jusqu'à 2009. Il semble ainsi que cette idée est de plus en plus délaissée par les chercheurs, du moins si l'on en croit les publications récentes. Il est possible également que la configuration des documents et l'argumentation qui en découle insistent tout simplement moins sur les questions de la langue, de la culture et de la santé, ce qui fait qu'elles sont plus difficiles à identifier lors d'un travail de recension comme celui-ci, même si ces questions peuvent éventuellement demeurer importantes pour la recherche.

APPRÉCIATION QUALITATIVE DE L'ÉVOLUTION THÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

Cette deuxième partie présente une appréciation un peu plus qualitative et, ultimement, un peu plus stratégique de l'évolution des thèmes abordés dans la recherche canadienne sur la santé et les CFMS. Nous débuterons par dresser certains constats qui émanent des recensions énumérées jusqu'ici et qui apparaissent très importants pour mieux comprendre les orientations de la recherche actuelle. Puis, nous identifierons une série de thèmes importants qui émanent de la revue de la littérature actuelle et qui ressortent en raison de leur pertinence. Ces thèmes sont pertinents, car ils permettent de mieux comprendre les orientations de la recherche contemporaine. L'importance de leur nombre et leur qualité de sujets prioritaires tant pour le CNFS que pour le gouvernement canadien (pour Santé Canada notamment) renforcent ce choix thématique. Ces thèmes seront définis plus en détail, tout en comparant avec les observations formulées dans les recherches antérieures.

LES DIFFÉRENTS CONSTATS DES ANALYSES DOCUMENTAIRES

En 2011, après avoir effectué des entretiens avec plusieurs chercheurs, Vézina et ses collaborateurs rapportent que les analyses documentaires sans doute mieux servies si la recherche pouvait être circonscrite à un certain nombre de thèmes précis, axés surtout sur la recherche appliquée.

Si l'on en croit certains constats de l'analyse de la recherche formulés par Forgues et coll. (2009), les études réalisées avant les années 2010 visaient peut-être à défendre l'idée que la langue pouvait être considérée comme un sujet valable en étude de la santé des populations, notamment parce qu'elle pouvait potentiellement agir sur différents facteurs (la situation socioéconomique par exemple), qui ont eux-mêmes une influence prouvée sur la santé. Ainsi, beaucoup d'études recensées par Forgues et ses collaborateurs portent sur les difficultés d'accès à des services de soins de santé en français pour les populations francophones en situation minoritaire. Ces études ont été recensées, selon Vézina et coll., de façon à réaliser essentiellement un état des lieux du rapport des CFSM aux soins de santé.

Malgré tout, en 2009, Forgues et ses collaborateurs constatent l'intérêt grandissant des chercheurs pour certaines problématiques particulières et certains thèmes plus ciblés. Par exemple, à l'époque, on remarque déjà l'émergence de certaines études portant sur les aînés.

Toujours selon Forgues et coll. (2009), plusieurs études s'intéressent en outre à l'insertion professionnelle des praticiens de la santé en milieu francophone minoritaire. En fait, les auteurs notent l'émergence des questions de recherche qui touchent le recrutement, la formation et les enjeux rencontrés par les professionnels de la santé. van Kemenade et Forest en concluent que la recherche sur la santé et les communautés vivant en situation linguistique minoritaire présente, au Canada du moins, une diversité tant thématique que méthodologique pour la période allant de 2009 à 2014. Certaines populations, en l'occurrence les aînés et les femmes, attirent plus l'attention des chercheurs. Comme l'expliquent van Kemenade et Forest (2015, p. 28), ces derniers s'intéressent notamment aux particularités de certaines populations déjà fragilisées, qui doivent en plus vivre avec les barrières et les difficultés qui découlent d'un accès plus restreint à des services de soins de santé dans leur langue : « Au Canada, la condition de

francophone en situation minoritaire est ainsi largement associée à diverses particularités sanitaires, que ce soit au niveau de la littératie, des habitudes alimentaires ou des taux de dépression. Des études soulignent l'importance d'accéder à des services en français dans le cas de maladies mentales ou de maladies chroniques par exemple. »

Un certain nombre d'études se penchent également sur la question des professionnels des soins de santé dont la pratique touche les minorités linguistiques. van Kemenade et Forest font ainsi état des questions liées à la formation de ces praticiens ou encore à la capacité des communautés linguistiques minoritaires à engager ces professionnels de la santé, mais surtout à les retenir dans leur milieu. On s'intéresse aussi aux questions liées à l'offre active des services de soins de santé et plus particulièrement aux manières d'être et de faire à l'égard de ces milieux particuliers.

Quant à Molgat et Trahan-Perreault (2015), ils concluent que si la recherche en travail social s'est penchée sur une variété de sujets touchant les minorités linguistiques, des thèmes récurrents comme l'intervention auprès des femmes et des personnes immigrantes sont notables, de même que l'absence d'études sur les milieux institutionnels et certains groupes comme les Autochtones.

Par ailleurs, certains sujets suscitent beaucoup moins l'enthousiasme des chercheurs, notamment la jeunesse, la famille et la pauvreté, si l'on en croit la recension des publications réalisée par ces deux auteurs. C'est aussi le cas de la situation des Autochtones, des formes de dépendance, de la diversité sexuelle et des questions liées aux handicaps :

Faut-il y voir un faible intérêt pour ces thématiques ou encore une tendance à porter le regard vers des sous-groupes et des sujets qui sont certainement liés à ces thématiques, mais qui ne les reflètent pas en tant qu'objet principal (par exemple, l'intégration des jeunes immigrants ou la violence faite aux femmes en situation familiale)? Il est aussi possible que les chercheuses ou les chercheurs s'intéressent à ces thématiques, mais que leurs réseaux de recherche ou leurs entrées dans les milieux de l'intervention favorisent une production scientifique en langue anglaise ou tirée d'études réalisées au Québec.

[Molgat et Trahan-Perrault, 2015, p. 61]

LES PUBLICATIONS RÉCENTES SUR LA SANTÉ ET LES POPULATIONS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE : DESCRIPTION ET ANALYSE DES THÈMES PRIORITAIRES

Dans cette partie, nous ferons l'inventaire des thèmes qui paraissent tout particulièrement importants au sein de cette recension, que ce soit du point de vue du nombre imposant de publications touchant ces thèmes ou parce que ceux-ci reviennent de façon récurrente au sein de différents textes. Par conséquent, il s'agit de thèmes qui semblent connaître un certain essor dans la période allant de 2014 à 2016 et sur lesquels il importe de s'attarder. Ces thèmes sont les suivants : 1° la planification des services de santé en milieu francophone minoritaire; 2° les enjeux rencontrés par les professionnels de la santé en milieu francophone minoritaire; 3° le vieillissement et les personnes âgées; 4° les problématiques de santé mentale. Nous survolerons également deux autres thèmes, soit la santé des femmes et la formation des professionnels de la santé. Bien que les publications à leur sujet soient moins nombreuses, ces deux thèmes semblent toutefois se démarquer au sein de la littérature récente.

PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN MILIEU MINORITAIRE

La question de la planification des services de santé en milieu minoritaire est un sujet largement couvert par la littérature très récente sur les rapports des minorités francophones aux soins de santé et de services sociaux, puisqu'elle concerne un peu plus de la moitié de tous les textes recensés. Cette catégorie thématique regroupe toute documentation s'inscrivant dans la planification et l'organisation des soins de santé destinés aux minorités linguistiques francophones au Canada ou touchant cette clientèle. Avec un total de 43 documents concernés (52 % du corpus total), trois thèmes se recoupent dans cette catégorie thématique : 1° l'offre active de soins de santé en milieu minoritaire; 2° les inégalités en matière d'accès; 3° la question de l'évaluation des programmes, des organisations et des instituts.

Dans cette catégorie thématique, on retrouve des études qui s'intéressent d'abord à l'évaluation numérique et géographique de ces communautés et des services qui leur sont offerts, mais aussi des études qui visent à établir les besoins spécifiques de ces communautés en termes de soins de santé. L'étude de Bouchard et de ses collaborateurs (2014) permet par exemple d'insister sur l'importance

de cartographier les bassins de population et les bassins de services afin de recueillir des informations sociosanitaires de première importance pour mieux comprendre les besoins en matière de santé des minorités linguistiques. De leur côté, Gagnon-Arpin et ses collaborateurs (2014) présentent différentes statistiques comparatives sur l'accès et l'utilisation des services en français (et des services en anglais pour le Québec) par les communautés en situation linguistique minoritaire dans les provinces canadiennes, démontrant que dans la majorité des cas, la demande pour ce genre de services est souvent supérieure à l'offre effective.

D'autres études dressent également un portrait de certaines populations particulières au sein des CFSM afin de mieux planifier l'offre active de services de soins de santé à leur endroit. C'est le cas par exemple d'une étude publiée en 2015 par Michaud et ses collaborateurs sur l'offre de services en français dans les établissements pour aînés majoritairement anglophones, où l'on retrouve un certain nombre de patients francophones. Les auteurs avancent que du point de vue de la planification des services offerts aux personnes âgées, un cadre réglementaire devrait être mis en place de manière à assurer une prestation de services en français dans ces établissements. Ils font également valoir qu'une meilleure répartition géographique de ces résidences doit être planifiée. Dans le même ordre d'idées, une étude de Forgues et ses collaborateurs (2014) présente une évaluation de deux projets, appuyés par la Société Santé en français au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard, qui visaient à accroître l'offre de services en français aux aînés. D'autres études vont cibler certains services offerts à d'autres populations particulières, notamment les services offerts en français aux couples de nouveaux parents franco-ontariens dans leur rapport à la sexualité périnatale (de Pierrepont, 2016) ou encore les services offerts à la petite enfance (Forgues et Guignard Noël, 2014a; Forgues et Guignard Noël, 2014b; Commissariat aux langues officielles, 2016).

On associe aussi à la planification des services de santé en milieu minoritaire les analyses portant sur les évaluations du système de santé, ce qui inclut les perceptions des usagers quant à la disponibilité des soins de santé offerts (ou non offerts) en français dans leur communauté. Ces études offrent une perspective permettant de mieux comprendre les lacunes et les bons coups du système en matière d'offre de services en français (Forgues et Landry, 2014). Dans un article publié en 2015 (et repris dans un livre publié par Forgues au cours de la même année), Forgues et Bahi identifient différents facteurs qui jouent directement sur l'offre active de services en français, soit la volonté des administrateurs et des professionnels de la santé à

offrir de tels services, la mise en valeur du bilinguisme au cœur même de la gestion, la demande des usagers d'avoir accès à des soins dans leur langue et une volonté politique, juridique et réglementaire des différentes instances gouvernementales. Dans une étude portant sur l'offre de services en français en Colombie-Britannique, Giguère et Conway (2014) avancent qu'un recrutement davantage axé sur la recherche de professionnels pas nécessairement francophones, mais du moins francophiles, aurait des effets très positifs sur l'offre de services en français en contexte minoritaire. Du côté de la perception des usagers quant aux services disponibles en français, on relève notamment l'analyse portant sur les services de santé en français au Manitoba effectuée par de Moissac (2015). Cette dernière a constaté que même si 50 % des participants à son étude avaient demandé à recevoir des soins de santé en français, seulement 25 % y ont eu accès. Pour de Moissac, cet écart entre la demande et l'offre effective de services relève principalement d'un manque de personnel qualifié (tant pour donner des services en français que pour servir d'interprètes), ce qui concerne la question de la planification des soins.

collaborateurs (2015b) vont par exemple s'attarder à deux questionnaires portant sur l'offre active de services sociaux et de santé en français. Dans une thèse de maîtrise publiée en administration, Sabourin propose d'évaluer les facteurs qui facilitent le recrutement du personnel infirmier à l'Hôpital Montfort d'Ottawa et ceux qui nuisent à ce recrutement. Il est aussi question d'analyses de programmes d'études et de stages (Casimiro et coll., 2014; Tremblay et coll., 2014; Mercure et Charrier, 2015) et de programmes de formation (Zanchetta, 2014), d'analyses d'organismes et d'établissements (Leblanc, 2015; Sangaré, 2014; Guignard Noël et Forgues, 2016; Guignard Noël et coll., 2016a; Guignard Noël et coll., 2016b; Forbes et coll., 2016) qui vont aborder la question de l'offre de services, et d'analyse d'organismes qui chapeautent différentes dimensions de l'offre de services en matière de soins de santé auprès des minorités linguistiques, comme le CNFS (CNFS, 2014) ou la Société Santé en français (Société Santé en français, 2014). Perron Roach (2015) présente ainsi les différents défis de planification de l'Hôpital Montfort, hôpital francophone d'Ottawa, notamment du point de vue du recrutement de personnel francophone très spécialisé.

Selon une étude, même si **50 %** des participants avaient **demandé** à recevoir des soins de santé en français, **seulement 25 %** y ont eu accès.

Toujours dans la perspective d'évaluer les services de soins de santé destinés aux minorités linguistiques, d'autres chercheurs ont recueilli l'opinion de professionnels de la santé. Ainsi, Bouchard et Vézina (2015) ont questionné le personnel infirmier en début de carrière et les gestionnaires d'un établissement de santé au Nouveau-Brunswick pour connaître les outils et les approches qui favoriseraient une meilleure rétention du personnel apte à offrir des services en français aux patients. Les auteurs ont tiré les conclusions suivantes : il est primordial que les gestionnaires reconnaissent d'emblée l'importance de servir adéquatement les patients francophones pour assurer une bonne planification des services qui sont offerts à ces derniers, et qu'ils mettent en valeur les compétences linguistiques de leur personnel soignant grâce à différentes initiatives (reconnaissance, meilleures conditions de travail). Dans une étude portant sur l'évaluation métrologique de la mesure de l'offre active, Benoit et ses collaborateurs (2014) ont testé un outil permettant de mesurer l'offre active de services en français auprès du personnel.

D'autre part, certaines études vont tenter de mesurer l'efficacité de certains outils visant une meilleure planification des soins de santé (Giguère, 2014; Forgues et coll., 2014). Dans leur analyse, Drolet et ses

Dans les dernières années, la recherche sur la planification des services de soins de santé en milieu minoritaire a paru très dynamique, en fonction non seulement du volume de publications qui touchent ce sujet, mais aussi des différentes perspectives d'analyse qui ont alimenté ce thème. On s'intéresse ainsi à la perspective des usagers, des membres du personnel et des gestionnaires, à des évaluations qui se penchent sur les organismes et les établissements de santé ainsi qu'à des perspectives d'analyse plus globales des besoins sociosanitaires en matière de services de soins de santé. Il semble y avoir une préoccupation réelle de la part des chercheurs de circonscrire l'offre de services de soins de santé dispensés aux populations francophones en situation minoritaire, dans une volonté d'éventuellement mieux planifier la gestion des services de santé offerts à cette clientèle. Si l'on se fie aux autres revues de littérature qui ont porté sur des périodes antérieures, on constate que ce thème n'est pas nouveau. Ce qui est remarquable toutefois, c'est

l'ampleur que la question de la planification des services de santé a prise au sein des publications scientifiques récentes, et plus particulièrement lorsqu'elle est considérée sous l'angle de l'offre active de services. Sur ce dernier plan, il faut également mentionner qu'au moment de publier leur revue de littérature en 2009, Forgues et ses collègues mentionnaient que

beaucoup d'études associées à la question de l'offre de services étaient l'œuvre des milieux communautaires. Dans l'analyse de la littérature récente, on constate qu'aujourd'hui, ce thème domine largement la littérature scientifique, les chercheurs des milieux universitaires étant nombreux à s'y intéresser. De multiples rapports rédigés par des chercheurs affiliés à différents instituts de recherche (Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques) ou à des organismes gouvernementaux (Commissariat aux langues officielles) ont également contribué à alimenter la littérature sur ce sujet.

On constate également que ce thème revient actuellement, et ce, même lorsque la préoccupation principale de l'article ne touche pas nécessairement la question de l'offre de services. Il est possible que notre manière de classer les articles puisse être biaisée, puisque nous avons opté de ne pas nous limiter à un seul thème par article (ce que les auteurs d'autres revues de littérature n'ont pas nécessairement fait). Ainsi, il est probable que le thème de l'offre de services ait été davantage couvert par des études antérieures, mais que les revues de littérature réalisées auparavant ne l'aient pas relevé, étant donné qu'il ne s'agissait pas du thème principal de certaines études. Il demeure néanmoins que la question de la planification des soins de santé apparaît au cœur de bon nombre d'études actuelles. Il faut donc tenir compte de cette tendance si l'on veut bien comprendre de quelle manière s'oriente la recherche contemporaine sur la santé et les communautés de langue française en milieu minoritaire.

ENJEUX RENCONTRÉS PAR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La documentation portant sur les enjeux rencontrés par les professionnels de la santé aborde un angle peut-être un peu plus restrictif que celui observé dans la première catégorie thématique. Ici, on s'intéresse essentiellement au vécu des professionnels ainsi qu'aux obstacles ou plus généralement, aux particularités, que ces derniers rencontrent dans leur pratique dans des milieux linguistiques minoritaires. Avec 13 textes sur un total de 83, ce thème demeure important sur le plan numérique, puisqu'il concerne 16 % de l'ensemble du corpus.

La plupart des études portant sur ce thème reconnaissent d'emblée l'importance du personnel de la santé et des services sociaux dans la question des soins de santé offerts aux populations francophones en milieu minoritaire. On s'intéresse aux différents enjeux, aux difficultés et aux barrières qui sont associés à leur pratique et qui influencent nécessairement le rapport que ces professionnels entretiennent face à la prestation de services en français en milieu linguistique minoritaire.

La question de pratiquer en français en milieu minoritaire est en soi un enjeu et parfois même une difficulté que relèvent certains praticiens rencontrés dans le cadre des analyses regroupées sous ce thème. C'est ce qui ressort par exemple d'une étude menée par Cardinal et ses collaboratrices (2015), où celles-ci s'intéressent à la manière dont les intervenantes en violence faite aux femmes dans le contexte de l'Ontario français perçoivent leur rôle. Ces intervenantes mentionnent que le fait d'œuvrer en français auprès d'une population francophone minoritaire est en soi un enjeu qui distingue leur pratique de celle de leurs collègues et qui les positionne dans une dimension de revendication et de défense des droits des francophones à l'accès à des services dans leur langue.

Pour celles qui sont originaires de l'Ontario français, la revendication pour le développement de services en français est inhérente à leur travail en VFF [violence faite aux femmes]. Elles ont appris, souvent à un très jeune âge, à défendre leur langue et leur culture. Pour d'autres, travailler à la défense des services en français est le résultat d'une prise de conscience. En effet, si travailler en français est une priorité, avoir à justifier l'existence de services dans cette langue est déstabilisant pour les arrivants qui n'ont jamais vécu en milieu minoritaire.

[Cardinal et coll., 2015, p. 50]

Dans le même ordre d'idées, Sirois et coll. (2016) avancent que les intervenantes qui œuvrent auprès des femmes victimes de violence en Ontario français déplorent le manque de légitimité accordée aux services en français, notamment par les gouvernements, et le fait qu'elles doivent continuellement faire valoir l'importance de l'offre de services en français au sein de leur province.

Parmi les enjeux rencontrés, certains auteurs notent le manque de préparation adéquate du personnel pour œuvrer en milieu francophone minoritaire (Drolet et coll., 2014b). À cet égard, Benoit et ses collaborateurs (2014) suggèrent notamment la mise en place d'un certain nombre d'outils permettant de mieux appréhender cette réalité ainsi qu'une plus grande ouverture de la part des gestionnaires des soins de santé aux particularités de la prestation de soins dans un milieu linguistique minoritaire.

Timony et coll. (2016) abordent les différentes barrières dans l'offre de services en français énumérés par des médecins francophones et non francophones qui desservent une population francophone du nord de l'Ontario. Ces barrières sont notamment les problèmes liés à

la méconnaissance de la langue française, la nécessité de recourir à des interprètes pour les non-francophones ainsi que les ressources limitées disponibles en français. Ces médecins ont également fait valoir qu'il est parfois difficile d'offrir pleinement des services en français parce que plusieurs collègues ne maîtrisent pas cette langue. Ils ont également mentionné que la prestation de services dans une langue minoritaire nécessite souvent des heures supplémentaires auprès des patients (par exemple pour traduire les résultats d'examen effectués par d'autres praticiens).

D'autres auteurs font également état du fait que la prestation des services en français en milieu linguistique minoritaire repose trop souvent sur les épaules des membres du personnel, qui ne sont pas toujours appuyés adéquatement par les gestionnaires et les administrateurs des établissements de santé pour assurer ce genre de services. Drolet et ses collaborateurs (2014a) soulignent que les professionnels doivent souvent adapter eux-mêmes les services, sans aucun soutien de la part de leurs administrateurs.

Des enjeux liés non seulement à la prestation de services en milieu linguistique minoritaire, mais aussi au fait de desservir des populations aux besoins particuliers (en plus des besoins liés à la langue et à la littératie) font également partie des sujets associés à ce thème. Ainsi, Levesque (2015) relate comment la pratique des professionnels de la santé est nécessairement influencée par la diversification ethnoculturelle de la population francophone et comment ces professionnels doivent s'adapter aux représentations particulières de la santé et des maladies auprès de personnes issues de cultures différentes.

Certains professionnels francophones du domaine de la santé doivent aussi surmonter des embûches liées à leur recrutement en milieu linguistique minoritaire. Madibbo (2014) relate ainsi l'expérience difficile d'immigrants francophones d'origine africaine qui tentent d'être embauchés par des organismes de santé en Alberta, mais qui peinent à faire reconnaître leurs acquis et à faire valoir leurs expériences antérieures au moment de l'embauche. Ainsi, même dans un contexte comme celui de l'Alberta où l'embauche de personnel apte à desservir des populations francophones est très complexe, la capacité de parler le français n'est pas vue comme un avantage facilitant l'embauche de ces immigrants.

D'autres études se consacrent aux solutions qu'élaborent les professionnels de la santé pour surmonter les enjeux qui se dressent dans leur pratique quotidienne. Garceau et ses collaborateurs (2015) s'intéressent ainsi à la manière dont les intervenantes en violence faite aux femmes en Ontario français réussissent à développer des

connaissances et des savoir-faire face aux enjeux qu'elles rencontrent dans leur pratique. La mise en place d'activités de concertation ainsi que des rencontres deux fois l'an réunissant ces intervenantes et portant sur ces enjeux ont permis d'aboutir à une réflexion collective permettant d'élaborer des solutions axées sur la clientèle particulière desservie par ces professionnelles. Dans une étude portant cette fois-ci sur les médecins pratiquant dans le nord de l'Ontario, Gauthier et coll. (2015) rapportent que parmi les solutions proposées par ces médecins pour améliorer la qualité des communications avec leurs patients francophones, on remarque la présence de traducteurs et de traductrices, l'utilisation d'un langage adapté ou le recours à des outils ou à du personnel bilingue en clinique et en milieu hospitalier.

L'intérêt des professionnels de la recherche pour cette question avait été noté dans la recension effectuée par Forgues et ses collaborateurs (2009, p. 30) : « (...) un intérêt se dessine pour les questions de recherche qui touchent les effectifs et les besoins de professionnels de santé, leur formation et leur intégration au marché de l'emploi. » Ces auteurs suggéraient même de revoir éventuellement les axes de développement de la recherche du CNFS afin de mieux refléter cette préoccupation émergente à l'époque de leur recension. On réalise à l'heure actuelle que non seulement ce thème est devenu effectivement très important pour la recherche sur le plan quantitatif, mais qu'il reflète aussi l'intérêt des chercheurs à mieux observer et à mieux comprendre les particularités de la prestation de soins de santé en milieu linguistique minoritaire, du point de vue des professionnels de la santé. Formulé de cette manière, il s'agit d'un thème relativement nouveau et émergent, puisque les recensions antérieures faisaient plutôt mention de formation et de sensibilisation du personnel ou encore de recrutement et de rétention des professionnels de la santé (van Kemenade et Forest, 2015). De surcroît, cette question des enjeux rencontrés par les professionnels dans leur pratique est très bien documentée dans la recherche contemporaine. On peut néanmoins faire un rapprochement entre cette idée et le thème relevé par Molgat et Trahan-Perreault (2015) pour la recherche en travail social, qui faisaient état des défis rencontrés par les professionnels de la santé, même si dans leur typologie, les deux auteurs s'en tenaient aux professionnels francophones. Ici, on comprend bien que le sujet touche étroitement les professionnels francophones et non francophones, du moment que ceux-ci sont amenés à desservir des populations qui parlent français.

VEILLISSEMENT ET PERSONNES ÂGÉES

Si les deux premiers thèmes explorés jusqu'ici touchaient des aspects plus généraux de la recherche sur les soins de santé en contexte francophone minoritaire, ce troisième thème est sans doute plus ciblé, puisqu'il s'intéresse à une problématique et à une population particulière, à savoir la question du vieillissement et des personnes âgées. Comme pour le thème précédent, on recense 13 textes consacrés d'une manière ou d'une autre à ce thème, soit 16 % du corpus.

Dans la très grande majorité de ces textes, l'âge et la langue (en contexte minoritaire) sont souvent présentés comme étant deux déterminants de la santé qui, combinés l'un avec l'autre (et souvent à d'autres variables), contribuent à fragiliser cette population particulière en regard des questions liées à la santé (Montesanti et coll., 2016). Trois études de nature quantitative et une étude qui combine des études mixtes tendent d'ailleurs à confirmer cet état des choses. C'est sur cet aspect de vulnérabilité qu'insistent Dupuis-Blanchard et ses collaborateurs (2014, p. 74) dans un article fondé sur des analyses quantitatives et qualitatives, où ils remarquent d'emblée que « les déterminants de la santé perçue nous laissent croire que les aînés en milieu minoritaire linguistique seront ceux qui utiliseront, non par

jouent les intermédiaires entre la personne âgée et le personnel soignant. Conséquemment, pour les personnes âgées ayant des proches aidants qui s'impliquent dans la prestation de leurs soins, il est plus facile de demeurer à domicile parce qu'elles sont en mesure d'interagir plus facilement avec le personnel soignant non francophone, ce qui n'est pas le cas des personnes âgées qui ne peuvent pas compter sur un tel entourage. Simard et coll. (2015) arrivent d'ailleurs à un constat similaire, dans un article portant sur le maintien à domicile des aînés en milieu rural au Nouveau-Brunswick. Pour ces auteurs, la langue apparaît également moins comme un facteur qui influence directement les aînés à demeurer chez eux, comparativement par exemple à l'absence de services de proximité. Simard et coll. avancent que le maintien des personnes âgées à domicile est facilité lorsque la personne obtient un bon soutien familial et communautaire, lorsqu'elle est débrouillarde, lorsqu'elle pratique des loisirs et lorsqu'elle réside dans des lieux de vie adaptés.

La question du fait français au sein des résidences pour personnes âgées suscite également l'attention. Dans leur analyse sur la prise en compte du français dans les établissements pour personnes âgées majoritairement anglophones, Michaud et ses collaborateurs (2015)

La présence du français joue nécessairement sur la qualité de vie des aînés, sur leur sentiment d'appartenance et sur leur implication dans la vie communautaire de la résidence.

choix, davantage les services de santé dans leur langue secondaire. » Ils font particulièrement valoir que les services de soins à domicile destinés à cette catégorie de la population ne sont tout simplement pas adaptés aux réalités des minorités francophones. Ils notent par exemple des problèmes sur le plan de la nutrition, ces personnes ne recevant pas l'information et les conseils appropriés à ce propos.

La question du maintien à domicile des personnes âgées est également au centre des propos de l'article de Dupuis-Blanchard et ses collaborateurs (2015). Les auteurs identifient trois barrières principales au maintien à domicile des aînés en contexte minoritaire, à savoir un revenu insuffisant, le fait de ne pas conduire et le fait de ne pas avoir accès à des proches aidants ou à de l'entraide de la part du voisinage. Ici, la langue semble moins être vécue comme étant directement une barrière au maintien à domicile en situation linguistique minoritaire, un résultat que les auteurs expliquent en partie par le fait que ce sont souvent les proches qui

soulignent que la présence du français joue nécessairement sur la qualité de vie des aînés, sur leur sentiment d'appartenance et sur leur implication dans la vie communautaire de la résidence.

Il n'est pas rare que les études s'intéressent à la vulnérabilité des personnes âgées en considérant des phénomènes comme l'âge et la situation linguistique minoritaire dans une relation triangulaire avec d'autres variables. Bouchard et ses collaborateurs (2015) ont ainsi réalisé, grâce à une analyse quantitative des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, qu'un grand nombre d'aînés vivant en situation linguistique minoritaire ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires. Cette situation accroît la précarité de ces personnes, tout comme la langue et l'appartenance à une minorité francophone, qui sont présentées comme des déterminants de la pauvreté chez les personnes âgées, une variable ayant une incidence directe sur la santé des populations. D'autres études vont insister sur la très grande vulnérabilité des personnes âgées francophones vivant au sein de communautés

francophones minoritaires et qui sont par ailleurs atteintes de problèmes de santé mentale. Carbonneau et Drolet (2014, p. 228) constatent que pour ces personnes [et leurs proches aidants], naviguer le système de santé est une expérience complexe – notamment en Ontario – et que ces populations particulièrement vulnérables devraient avoir accès à des soins de santé mieux organisés et coordonnés : « [...] l'offre de services sociaux et de santé dans la langue de la minorité devrait être mieux intégrée, mieux coordonnée et établie sur un continuum, et ce, en agissant sur les dimensions systémiques, organisationnelles et professionnelles du système de santé et des services sociaux (Tremblay et collab., 2012). »

La situation des aînés en milieu francophone minoritaire apparaît différente selon les sexes, d'après les résultats d'une étude quantitative menée par van Kemenade et ses collaborateurs (2015). Ces auteurs mentionnent entre autres qu'en général, les femmes interrogées sont davantage en bonne santé que les hommes, elles sont davantage affectées par des conditions socioéconomiques plus difficiles et sont plus sujettes à souffrir de problèmes de santé mentale. Ces auteurs plaident pour l'importance d'une analyse différenciée selon les sexes afin de mieux comprendre les enjeux de santé qui touchent les aînés issus des populations francophones minoritaires au Canada.

Une étude menée par Mulatris et Bahi (2014) se penche sur les difficultés vécues par les immigrants africains francophones qui avancent en âge et qui vivent à Edmonton et à Calgary. Selon ces auteurs, ces personnes sont amenées à développer un mode de vie qui peut potentiellement nuire à leur santé, à cause notamment de défis culturels et économiques (modes de pensée sur le vieillissement, habitudes alimentaires potentiellement nuisibles, tabous pesant sur la santé mentale) auxquels elles sont confrontées.

Du côté de Savard et Marchand (2016), ce sont les femmes vivant en milieu rural et francophone minoritaire qui vieillissent et sont victimes de violence conjugale qui retiennent l'attention. Plusieurs variables contribuent à la vulnérabilité de ces personnes et les auteurs insistent sur le fait que celles-ci peinent à briser le cycle de la violence familiale en raison de leur isolement social, géographique et économique. Il est notamment plus difficile pour ces personnes d'avoir accès à certains services d'aide à cause de la barrière de la langue dans certaines régions. Enfin, des études portent sur les proches aidants des personnes âgées et sur les défis qu'ils doivent relever dans l'accompagnement de leurs

proches au cœur des soins de santé. Drolet et ses collaborateurs (2015a), qui s'intéressent entre autres au vécu des proches aidants de personnes âgées, se penchent sur les stratégies que ceux-ci mettent en place pour avoir accès à des services en français, parce que selon leur perspective, la responsabilité d'accéder à des soins de santé en français en milieu minoritaire semble reposer essentiellement sur les épaules des usagers.

Avec le vieillissement de la population observé un peu partout au Canada, il n'est pas étonnant que le thème des personnes âgées et du vieillissement retienne l'attention des chercheurs dans le domaine des soins de santé offerts aux communautés linguistiques minoritaires. Comme nous l'avons déjà souligné, ces chercheurs circonscrivent rarement leurs études aux variables de l'âge et de la langue minoritaire. Ils proposent souvent une analyse plus complexe des différents facteurs qui agissent sur certaines catégories de populations vieillissantes aux prises avec des problématiques de santé particulières. Cette catégorie a déjà été abordée par le passé, Forgues et ses collaborateurs (2009) ayant déjà retracé cinq articles publiés entre les années 1990 et 2009 portant sur la question des aînés. Regroupés sous la thématique des populations vulnérables en matière de soins de santé, les aînés étaient également une catégorie particulière de la population qui avait retenu l'attention de van Kemenade et Forest (2015) dans leur recension des écrits publiés entre 2009 et 2015. Ces dernières observaient tout particulièrement des analyses portant sur les aînés et les soins à domicile. En 2015 et 2016, cette thématique particulière retient toujours l'attention des chercheurs, tout comme différentes problématiques liées au vieillissement, notamment celle des services offerts en maison d'hébergement. Dans l'ensemble, on observe une impressionnante progression de la littérature à ce sujet publiée à l'intérieur d'une très courte période (entre 2014 et 2016), ce qui laisse présager que ce thème n'a pas fini d'être discuté.

SANTÉ MENTALE

La question de la santé mentale est au cœur de nombreuses études recensées par cette revue de la littérature. Comme pour la question des aînés, ce thème est souvent étudié avec différentes variables, ce qui permet une analyse plus complexe et plus poussée des enjeux vécus par des populations très vulnérables. Au total, on recense 11 textes qui abordent la question de la santé mentale en rapport avec les CFSM, ce qui correspond à une proportion de 13 % du corpus.

Dans un premier temps, les questions générales d'accès à des services en français pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et vivant en milieu francophone minoritaire retiennent l'attention. C'est notamment sur ce problème que se penchent Audet et Drolet [2014] dans leur analyse, qui porte plus particulièrement sur les jeunes d'Ottawa qui doivent avoir recours à des services en santé mentale. Negura et coll. [2014] apportent toutefois une nuance. Ils font valoir que ce n'est pas seulement l'offre active de services en français qui entre en ligne de compte lorsqu'il est question de recours à des services en santé mentale, du moins en ce qui a trait aux jeunes, mais également la crainte du jugement social. Ainsi, certains jeunes auraient moins recours à certains services non pas parce que ces services ne sont pas offerts dans leur langue, mais bien parce qu'ils ont peur d'être jugés par leurs pairs.

Dans une étude qui tente de circonscrire les différences entre les populations francophones et anglophones du Manitoba, Chartier et coll. [2014] font valoir qu'il est plus difficile pour les francophones d'aller chercher des services dans leur langue. La question de la langue y est donc présentée comme étant un facteur de discrimination dans l'accessibilité pour tous à des soins appropriés en matière de santé mentale. Leur étude permet également de constater que même si les francophones du Manitoba présentent des taux plus faibles de suicide et de problèmes de consommation que les anglophones, ils sont moins prompts à affirmer avoir une santé mentale excellente, très bonne ou bonne que les non-francophones. L'accessibilité aux soins de santé mentale est également au cœur d'un article publié par Kauppi et ses collaborateurs [2015], qui porte sur les personnes sans domicile fixe du nord-est de l'Ontario. Leur étude démontre que les francophones sans domicile fixe rapportent davantage avoir eu des problèmes de santé mentale dans la dernière année, comparativement aux anglophones et aux Autochtones. Les auteurs en concluent que des services orientés culturellement et linguistiquement doivent être mis en place pour aider efficacement les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

L'analyse de la thématique de la santé mentale ouvre également la porte à quelques études qui proposent une démarche d'analyse sociohistorique. À titre d'exemple, Harrisson et Thiffault [2014] se penchent sur l'analyse des politiques en matière de santé mentale

en Ontario entre 1976 et 2006, en s'intéressant plus particulièrement au processus de transition des patients psychiatisés francophones entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire¹⁰. De leur côté, St-Amand et Pinard [2014] proposent une analyse des soins psychiatriques au Nouveau-Brunswick, qui remonte aussi loin qu'au début du XIXe siècle. Les auteurs soulignent qu'historiquement, la langue des soins a rarement été un phénomène pris en compte par la psychiatrie dans la province.

Tout comme c'était le cas pour le thème concernant les aînés, un texte aborde enfin la question de la santé mentale sous l'angle des proches aidants. Alem et ses collaborateurs [2015] s'intéressent ainsi aux proches aidants francophones qui prennent soin de personnes atteintes de démence dans la région du nord de l'Ontario. Ils font valoir que des contraintes plus lourdes pèsent généralement sur les épaules des proches aidants francophones que sur celles de leurs compatriotes anglophones.

La question de la santé mentale n'a pas été directement relevée dans la typologie de Forgues et ses collaborateurs [2009], qui découle d'une recension des écrits publiés dans les années précédant 1990 jusqu'à 2009. Pour van Kemenade et Forest [2015], la problématique de la santé mentale est présentée comme un problème de santé, au même titre par exemple que l'obésité, et fait l'objet de cinq articles. Les deux auteures concluent que les études défendent l'idée que les populations fragilisées comme celles souffrant de problèmes de santé mentale devraient être en mesure d'avoir accès à des soins en français au Canada. Ici, on se rend compte non seulement de la prépondérance grandissante de ce thème pour la recherche récente, mais aussi que ce phénomène semble maintenant être envisagé par les chercheurs comme une thématique prioritaire.

Enfin, si Molgat et Trahan-Perreault relèvent également la santé mentale comme un thème important de la recherche portant sur la santé et les populations francophones minoritaires, ils n'ont toutefois recensé que cinq articles traitant du sujet. Pour une période beaucoup plus courte, pas moins de onze articles ont été recensés, ce qui tend à démontrer la prépondérance du sujet pour la recherche actuelle.

¹⁰ Pour la même période historique analysée (1976-2006), Harrisson propose également en 2017 une nouvelle étude analysant les barrières rencontrées par les personnes psychiatisées qui ont dû vivre la déshospitalisation dans un contexte francophone minoritaire. Cette étude ayant toutefois été publiée en 2017, elle n'a donc pas été prise en compte pour la présente analyse.

AUTRES THÈMES IMPORTANTS : FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET SANTÉ ET FEMMES

Deux autres thèmes importants de cette recension méritent d'être soulignés pour mieux comprendre les orientations actuelles de la recherche. Le premier thème aborde la question des femmes et des soins de santé en milieu francophone minoritaire. Ce thème est régulièrement combiné à d'autres enjeux déjà soulignés, notamment la santé des populations vieillissantes ou encore les défis rencontrés par les professionnels de la santé. De plus, il s'agit d'une thématique récurrente d'après les recensions déjà citées, puisque les travaux de Forgues et coll. (2009), de van Kemenade et Forest (2015) et de Molgat et Trahan-Perreault (2015) proposent un thème lié spécialement à la santé des femmes dans leur typologie des écrits sur la santé et les minorités francophones.

D'après cette recension, pas moins de 13 articles du corpus abordent, d'une manière ou d'une autre, le thème de la santé des femmes. Il faut néanmoins préciser que plusieurs de ces études (soit sept) portent plus spécifiquement sur la question de la violence conjugale et familiale, un problème social particulier qui touche presque exclusivement les femmes (du moins, dans les écrits recensés autour des enjeux qui nous préoccupent). Dans la plupart des études recensées, les auteurs établissent souvent une relation triangulaire entre le fait d'être femme, le fait d'être issue d'une minorité linguistique et le fait d'être affectée par une autre variable qui contribue à un état de précarité sociale et physique plus grande, comme la pauvreté ou la vulnérabilité sociale (Annous, 2014; Savoie et coll., 2016a; Savoie et coll., 2016b), l'avancée en âge (van Kemenade et coll., 2015) ou l'appartenance à une minorité ethnoculturelle (Sawadogo, 2016).

Cette précarité des femmes en matière de soins de santé est également un constat qui émane des recensions de Forgues et coll. et de van Kemenade et Forest. Ces dernières concluent également à l'importance de considérer les femmes comme l'une des populations vulnérables au sein des minorités linguistiques. L'intérêt de la recherche pour cette population apparaît ainsi comme une constante, même si les dernières études semblent davantage se concentrer sur les phénomènes de violence et de précarité causés (notamment) par l'isolement et des situations familiales particulières.

La question de la formation des professionnels et des professionnelles de la santé est un autre thème sur lequel il faut revenir. Encore une fois, il ne s'agit pas d'une idée nouvelle, ce thème ayant été recensé par van Kemenade et Forest (2015) de même que par Molgat et Trahan-Perreault (2015). D'après leurs analyses respectives, la recherche visait alors à faire le pont entre la formation – tout particulièrement la formation pratique – et les besoins des communautés francophones minoritaires sur le terrain. Dans la présente recension des écrits, 12 textes abordent cette question (14 % du corpus total). Dans la lignée de ce que Molgat et Trahan-Perreault de même que van Kemenade et Forest ont mis partiellement en évidence, certains de ces textes visent à démontrer les problèmes engendrés par une formation inadéquate des futurs professionnels de la santé quant aux réalités des minorités linguistiques (Drolet et coll., 2014b; Drolet et coll., 2015c) et à présenter certaines lignes directrices pour mieux outiller ces différents intervenants (Dubouloz et coll., 2014). Un article souligne également le rôle du CNFS dans la formation et surtout la conscientisation des futurs professionnels de la santé quant aux défis liés à la prestation de services de santé auprès des populations francophones vivant en contexte minoritaire (CNFS, 2014).

Dans plusieurs cas, les chercheurs ont souhaité analyser différents programmes de formation, de stages et d'ateliers déjà offerts par des établissements d'enseignement pour sensibiliser leurs étudiants aux réalités des minorités francophones (Beauchamp et coll., 2014; Bouchard et coll., 2014; Archambault et coll., 2014; Tremblay et coll., 2014; Casimiro et coll., 2014; Mercure et Charrier, 2015). De plus, ces textes démontrent une avancée importante de la réflexion à ce sujet du point de vue de la recherche : d'un agenda plus politique, visant à défendre l'importance d'élaborer des formations spécifiques s'adressant aux professionnels de la santé en matière de minorités linguistiques, on semble être passé à une démarche plus évaluative et réflexive, qui vise à analyser les succès et les ratés des différents programmes et cours à ce sujet. Bref, l'importance n'est plus tellement de défendre la pertinence de former les professionnels aux particularités des minorités linguistiques (peut-être parce que cette formation fait maintenant consensus), mais plutôt d'améliorer les programmes existants à la mesure de ce qui a été entrepris jusqu'ici.

DISCUSSION ET CONCLUSION

ÉVOLUTION ET ÉVALUATION DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE

Ce rapport visait deux objectifs. Dans un premier temps, nous avons voulu démontrer la remarquable production scientifique à l'égard de la santé et des CFMS au Canada, particulièrement dans les années récentes, soit de 2014 à 2016. Toutes les analyses combinées tendent à démontrer que le nombre de documents consacrés aux thèmes cités a connu une belle progression depuis les années 1990, avec une production plus importante au cours des dernières années, pour un total de 83 documents en seulement trois ans d'analyse (2014, 2015 et 2016).

Dans un deuxième temps, nous avons souhaité aborder de manière un peu plus précise les grands thèmes qui ont dominé la littérature associée à la santé et aux CFMS, particulièrement au cours des dernières années. Nous avons surtout insisté sur quatre thèmes, à savoir la planification des soins de santé, les enjeux rencontrés par les professionnels de la santé, les problématiques de santé liées aux aînés et les problématiques en santé mentale, notamment en raison de l'abondante littérature publiée à leur sujet. Deux autres thèmes ont également suscité l'attention, mais dans une moindre mesure, soit la santé des femmes et la formation des professionnels de la santé.

En plus de susciter l'attention particulière des chercheurs dans le domaine de la santé à l'heure actuelle, si l'on en juge par le volume de textes produits, ces thèmes sont également des sujets prioritaires à l'échelle nationale dans la planification et la gestion des soins de santé au sein des CFSM. Par exemple, les soins en santé mentale, une thématique qui est de plus en plus présente dans la littérature depuis 2009 et qui semble mobiliser l'attention des chercheurs depuis 2014, sont cités dans la lettre de mandat de la ministre canadienne de la Santé comme étant une priorité pour son ministère. De même, les questions de la formation des professionnels de la santé et de la planification des services de santé, notamment par le biais du concept d'offre active de services, sont parmi les grandes priorités actuelles identifiées par le CNFS. La production scientifique à ce sujet permet d'ailleurs de mieux comprendre les enjeux qui touchent la prestation de soins de santé au cœur même des CFSM, en plus d'identifier des pratiques et des modèles de réussite en matière d'offre active de services qui peuvent potentiellement être répétés (ou adaptés) ailleurs. Il semble donc que les orientations prises actuellement par la recherche correspondent bien aux cibles identifiées.

le sujet des soins à domicile destinés aux personnes âgées continue de susciter une production littéraire abondante, afin de mieux informer les décideurs politiques sur l'état des lieux et éclairer leur prise de décision en la matière.

Une autre thématique émergente qui pourrait également contribuer aux connaissances en matière de soins à domicile est celle des proches aidants. Bien que seulement deux documents abordent directement cette question dans la présente revue de littérature, deux autres textes font mention de l'importance des proches aidants pour les personnes sujettes à différents problèmes de santé (notamment les personnes âgées) qui souhaitent demeurer à domicile. Il faut mentionner que la plupart de ces textes n'abordent pas directement les problématiques qui touchent particulièrement les proches aidants, mais que ces derniers sont parfois analysés comme une variable pouvant agir sur certaines problématiques de santé. Il arrive également que les proches aidants sont utilisés dans la démarche méthodologique des auteurs, afin d'avoir accès à certaines données qui, autrement, seraient difficilement accessibles. Par exemple, le recours aux témoignages

Les questions de la formation des professionnels de la santé et de la planification des services de santé, notamment par le biais du concept d'offre active de services, sont parmi les grandes priorités actuelles identifiées par le CNFS.

En outre, on remarque une corrélation certaine entre les thèmes les plus populaires ou qui émergent dans cette recension et certains domaines considérés comme prioritaires par les instances gouvernementales. C'est le cas notamment des soins à domicile, une priorité du ministère de la Santé si l'on en croit la lettre de mandat de la ministre, et un sujet qui a fait l'objet de quatre publications liées aux CFSM au cours des deux dernières années. De plus, devant l'intérêt renouvelé, voire accru, de la recherche pour les problématiques liées au vieillissement et aux personnes âgées depuis les années 1990 et les enjeux qui touchent de manière différente les populations vieillissantes vivant au sein de communautés linguistiques minoritaires, il ne serait pas étonnant que

des proches aidants permet à certains chercheurs de recueillir des renseignements sur l'état des services offerts aux enfants, aux personnes âgées atteintes de différentes formes de dégénération cognitive ou aux personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale. Il est donc difficile à ce stade-ci d'évaluer l'incidence de la question des proches aidants sur la production littéraire future, mais il s'agit certainement d'un sujet à surveiller, étant donnée sa récente émergence au sein de la production scientifique (aucune des autres recensions analysées ici n'en faisait mention) et de la parenté entre ce thème et d'autres thématiques jugées prioritaires à l'heure actuelle.

LES DÉFIS À RELEVER

Si la vitalité de la recherche en matière de santé et de CFSM ne semble plus faire de doute, il reste que ce secteur devra tout de même faire face à certains défis ou, du moins, répondre à certains enjeux particuliers au cours des prochaines années. L'un de ces enjeux est le nombre relativement faible de publications qui abordent la question de la jeunesse, étant donné l'importance de ce thème pour les décideurs publics et les communautés francophones face au vieillissement de leur population et à l'exode rural des plus jeunes. La question de la jeunesse n'a pas suscité jusqu'ici l'intérêt des chercheurs comme les autres thèmes identifiés dans cette revue de littérature. Ainsi, d'après cette étude, seulement quatre textes se concentrent spécifiquement sur la question des jeunes et quatre textes, sur la petite enfance¹¹. En ce qui concerne la petite enfance, il s'agit certes d'une progression par rapport aux recensions qui portaient sur des périodes d'analyse plus anciennes, puisque ce thème précis n'avait jamais été véritablement rapporté par les auteurs. En ce qui a trait aux jeunes toutefois, Forgues et coll. avaient déjà repéré quatre articles sur le sujet pour la période précédant les années 1990 jusqu'à 2009, alors que cette idée ne faisait pas partie de la recension de van Kemenade et Forest pour la période de 2009 à 2014. La recherche en travail social a néanmoins produit cinq documents traitant de ces questions selon le recensement des écrits produit par Molgat et Trahan-Perreault, mais ces textes portent surtout sur des questions liées à l'intervention auprès de cette clientèle, plutôt que de traiter directement de cette population et des enjeux de santé particuliers auxquels elle doit faire face en contexte linguistique minoritaire. En somme, la recherche semble quelque peu stagner à ce sujet à l'heure actuelle, du moins si l'on en juge par le volume de publications, malgré l'intérêt de mieux connaître les problématiques de santé pour ces populations plus vulnérables, surtout dans un contexte francophone minoritaire.

La production d'un nombre plus important de données permettant de démontrer clairement et à plus large échelle l'incidence de la langue comme un déterminant direct de la santé est le deuxième défi auquel la recherche sur la santé et les CFSM devra faire face. Quoiqu'extrêmement pertinentes et utiles, beaucoup d'études recensées à l'heure actuelle sont de nature exploratoire ou ciblent des contextes si particuliers que les résultats présentés sont difficilement généralisables à d'autres populations. Nous avons démontré en début de rapport qu'un pourcentage croissant d'études se penchent sur des données qui portent sur la francophonie hors Québec dans un sens plus général (plutôt que de cibler certaines régions ou certaines provinces). Peu d'études portent sur des données globales et/ou épidémiologiques qui prouvent le lien entre la santé et la langue. De surcroît, dans plusieurs

des écrits recensés portant sur de grands volumes de données, l'étude d'autres variables semble être priorisée, comme le genre par exemple (van Kemenade et coll., 2015) ou la scolarité (Bouchard et coll., 2015), au détriment d'une analyse stricte des effets de la langue sur la santé. Comme le souligne Bowen (2015), l'un des problèmes à l'heure actuelle est sans doute qu'aucune instance fédérale ou provinciale au Canada ne collecte de manière systématique des données sur les compétences linguistiques réelles. Il est alors difficile pour les chercheurs d'effectuer des analyses portant sur de grands volumes de données, étant donné l'absence de cette donnée statistique.

Malgré ces défis et autres enjeux sur lesquels la recherche sur la santé et les CFSM devra nécessairement se pencher au cours des prochaines années, il reste que plusieurs nouvelles encourageantes démontrent la vitalité et le dynamisme de ce secteur de la recherche. En plus d'une production intellectuelle importante, il faut également souligner que cette revue de littérature a permis de démontrer qu'un certain nombre d'étudiants universitaires de 2^e et de 3^e cycle semblent s'intéresser à ces questions. En effet, nous avons recensé quatre thèses de maîtrise, un mémoire de maîtrise et une thèse de doctorat publiés entre 2014 et 2016, en plus d'une autre thèse de doctorat publiée au début de l'année 2017. Les angles d'analyse de ces dissertations universitaires sont diversifiés et originaux et les domaines d'études sont vastes, allant des sciences infirmières à l'étude de la santé des populations, en passant par les études féministes, la sociologie et les sciences administratives. Il y a donc tout lieu de croire que cette production littéraire universitaire n'est pas près de se tarir, ce qui est de bon augure dans ce domaine.

QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR LES RECENSIONS À VENIR

Connaître l'étendue des travaux sur la santé, sur les CFSM, et également sur les principaux sujets qui stimulent l'intérêt des chercheurs est essentiel à la mission du Consortium national de formation en santé. Organisme de référence en la matière, le CNFS se doit de connaître et de partager les principaux résultats, les discussions et les réflexions qui émanent des analyses scientifiques et non scientifiques portant sur les questions relatives à la santé dans les communautés linguistiques en situation minoritaire. De plus, d'un point de vue plus pragmatique, il importe de souligner que ces recherches permettent de comprendre de manière précise les difficultés vécues tant par les usagers que par les professionnels du domaine de la santé. Elles permettent également de souligner les réussites et les espoirs pour les communautés francophones en situation minoritaire dans ce domaine, des dimensions qui cadrent aussi plutôt bien avec la mission du CNFS.

¹¹ Deux de ces quatre textes sont toutefois très similaires, l'un étant un rapport complet publié par Forgues et Guinard Noël (2014a), l'autre étant un sommaire spécifique destiné à la population francophone, mais qui origine de la même analyse (Forgues et Guinard Noël, 2014b).

Or, pour être en mesure de remplir un tel aspect de sa mission, le CNFS doit régulièrement tenir à jour un inventaire précis et détaillé des écrits dans le domaine. Cette tâche n'est pas impossible, mais elle nécessite une constance et une rigueur dans la manière dont les informations sont colligées, traitées et classées. À partir de cette expérience de recherche, qui tient compte tant d'une étude des recensions précédentes que d'une revue de littérature des publications récentes, quelques recommandations peuvent ainsi être formulées afin de faciliter cette collecte de données dans l'avenir.

D'abord, un tel exercice nécessite une certaine constance, mais aussi une certaine flexibilité dans la manière de classer les différents documents répertoriés. Tout comme d'autres l'ont fait précédemment, une classification thématique sociologique s'avère être une méthode appropriée, puisqu'elle rend compte des types de publications selon leur fréquence. En effet, comme mentionné plus tôt, les questions qui lient le thème de la santé aux CFSM rendent compte avant tout d'une problématique d'ordre social, à savoir comment les problèmes de santé touchent les CFSM, que ce soit d'une manière différente ou spécifique. Les études qui s'intéressent à ce sujet présentent aussi cette perspective et dès lors, une classification d'ordre sociologique semble faire plus de sens qu'une classification d'ordre médical, parce qu'elle reflète mieux la teneur des publications à classer.

Nous avons donc proposé dans cette recension un certain nombre de thèmes, inspirés tant par les recensions antérieures que par les publications elles-mêmes. Nous croyons qu'il est utile d'employer une telle méthode à l'avenir, d'une part afin de pouvoir établir des comparables et de mesurer l'évolution quantitative de la production scientifique (et non scientifique), et d'autre part afin de demeurer ouverts aux thèmes émergents de la littérature. Nous avons ainsi proposé six grandes catégories de thèmes (les problématiques particulières, les populations particulières, les professionnels des soins de santé, les autres phénomènes touchant la santé, la réflexion intellectuelle et l'offre de services), à partir desquelles nous avons détaillé différentes thématiques plus particulières. Une structure similaire, qui respecterait autant que possible les six grandes catégories de thèmes, tout en étant plus flexible du point de vue des thématiques mentionnées dans chaque catégorie, permettrait de respecter les objectifs de constance et de flexibilité en matière de recension.

Du point de vue de l'analyse, il apparaît important de proposer non seulement une analyse numérique systématique de l'évolution du nombre de publications par thématique, mais également d'aborder de manière qualitative les changements et les récurrences au sein de la littérature. Une telle démarche permet non seulement de constater

les nouvelles priorités de la recherche, mais aussi de noter les nouveaux cadrages et recadrages des thématiques et des objets de la recherche. En outre, une telle perspective analytique peut permettre de tisser plus aisément des liens entre l'évolution de la production scientifique et celle des priorités gouvernementales.

Quelques mots enfin sur les aspects plus techniques de la recension. D'abord, du point de vue de la collecte des données, nous croyons qu'il est préférable que chaque travail de recension n'aborde que les écrits publiés durant les années passées, en mettant de côté toutes les publications de l'année courante. La raison en est fort simple : toutes les publications de l'année courante ne sont pas nécessairement disponibles, ou même terminées et publiées, au moment de la recension. Cela peut considérablement affecter les données et les perspectives d'analyse de la recension, puisqu'une série de publications peuvent ne pas avoir été comptabilisées dans la recension simplement parce que le chercheur n'y a pas eu accès. Il s'agit là d'un point particulièrement essentiel pour faciliter une juste comparaison entre les différentes périodes de recension.

Toujours du point de vue de la collecte des données, il serait dommage d'ignorer toute la littérature dite non scientifique, c'est-à-dire tous les rapports et autres documents qui, parce qu'ils n'ont pas été révisés par un comité de pairs, ne sont pas considérés comme « scientifiques ». Au contraire, ces différents rapports issus d'organismes reconnus ou d'associations renommées témoignent de la vitalité de la recherche et du foisonnement d'idées en lien avec les thématiques de santé dans les CFSM. Il serait bien malheureux d'ignorer ces travaux.

Finalement, dans cette classification thématique, nous avons choisi de ne pas attribuer nécessairement un seul thème à chaque publication (comme l'ont préconisé d'autres chercheurs dans des recensions précédentes), mais bien d'associer tous les thèmes pertinents à chaque étude recensée. Cette manière de faire les choses rend mieux compte de la production littéraire en général. Elle semble aussi plus respectueuse des publications, puisqu'il est bien rare que celles-ci ne fassent l'objet que d'un seul thème, plusieurs sujets étant souvent abordés dans le cadre d'une même analyse. Un tel procédé permet en outre d'éviter que le choix du thème principal ne repose que sur la personne effectuant la recension, un procédé hautement subjectif s'il en est un, qui pourrait de surcroît ne pas correspondre aux intentions premières des auteurs de la publication recensée.

The background of the page is a solid green color. In the top-left and bottom-left corners, there are abstract geometric patterns composed of overlapping triangles in various shades of green and yellow. The word 'BIBLIOGRAPHIE' is centered in the middle of the page in a light yellow, sans-serif font.

BIBLIOGRAPHIE

ANALYSE DOCUMENTAIRE ET AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins.* Ottawa, Ontario : Rapport soumis à la Société Santé en français.

Forgues, É., Guignard Noël, J., Nkolo, C., et Boudreau, J. (2009). *De l'émergence à la consolidation. L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire.* Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport produit pour le Consortium national de formation en santé et pour l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2017). Les langues officielles aux IRSC. Repéré à : <http://www.cih-irsc.gc.ca/f/47951.html>.

Molgat, M., Trahan-Perreault, J. (2015). L'état de la recherche en travail social dans les communautés francophones minoritaires au Canada : une topographie thématique. *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(2), 36-70. <http://dx.doi.org/10.7202/1035433ar>

van Kemenade, S. et Forest, M. (2015). *Revue de littérature. Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national.* Ottawa, Ontario : Rapport produit pour le Secrétariat national du Consortium national de formation en santé.

Vézina, S., Doiron Robichaud, J., Poisson, A. et O'Donnell, L. (2011). Vers une démarche concertée pour le renforcement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé : Bilan et pistes d'action. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport produit pour le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada.

TITRES RECENSÉS POUR LA REVUE DE LITTÉRATURE

Alem, J., Michaud, J. G. et Leblanc, L. (2015). Les caractéristiques du stress et du fardeau sur les aidants naturels francophones œuvrant auprès des personnes atteintes de démence et diagnostiquées précoces : problématique, recension des écrits et hypothèses de recherche ». *Actes de la 21e journée Sciences et Savoirs aux frontières de la connaissance*, ACFAS : 11-19.

Alimezelli, H. T., Leis, A., Denis, W. et Karunanayake, C. (2015). Lost in Policy Translation: Canadian Minority Francophones and Health Disparities. *Canadian Public Policy*, 41(2), S44-S52. <https://doi.org/10.3138/cpp.2014-073>

Annous, R. (2014). *Les perceptions et les besoins en santé dentaire chez des femmes francophones en situation minoritaire vivant dans un contexte de vulnérabilité sociale à Ottawa* [Thèse de maîtrise, Université d'Ottawa].

Archambault, H., de Rocquigny, J., Ba, H., Giasson, F. et Lapointe, G. (2014). L'implantation du Projet transdisciplinaire en santé communautaire à l'Université de Saint-Boniface. *Reflète : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(1), 108-119. <http://dx.doi.org/10.7202/1025796ar>

Audet, M.-P. et Drolet, M. (2014). Les services en santé mentale pour les jeunes francophones de la région d'Ottawa. *Reflète : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 190-200. <http://dx.doi.org/10.7202/1027592ar>

Bahi, B. et Forgues, É. (2015). Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone. *Minorités linguistiques et société*, (6), 157-182. <http://dx.doi.org/10.7202/1027592ar>

Beauchamp, J., Daigle, M. et Boucher, M. (2014). L'intégration d'une composante d'expérience communautaire à la formation médicale en milieu francophone minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(1), 120-129. <http://dx.doi.org/10.7202/1025797ar>

Benoît, J., Dubouloz, C.-J., Guitard, P., Brosseau, L., Kubina, L.-A., Savard, J. et Drolet, M. (2015c). La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada. *Minorités linguistiques et société*, (6), 104-130. <http://dx.doi.org/10.7202/1033192ar>

Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. et Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, (6), 66-81. <http://dx.doi.org/10.7202/1033190ar>

Bouchard, L., Berthelot, J.-M., Casteigts, A., Chartier, M., Trugeon, A. et Warnke, J. (2014). Les systèmes d'information sociosanitaire à l'appui de la planification locale de la santé : défis et enjeux. *Global Health Promotion*, 21(1), 15-22. doi: 10.1177/1757975913512162

Bouchard, P. et Vézina, S. (2015). L'attraction organisationnelle et les valeurs des jeunes : le cas du personnel infirmier en milieu hospitalier. *Minorités linguistiques et société*, (6), 183-201. <http://dx.doi.org/10.7202/1033195ar>

Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Ottawa, Ontario : Rapport soumis à la Société Santé en français.

Carbonneau, C. et Drolet, M. (2014). La trajectoire des services sociaux et de santé d'aînés atteints d'une démence vivant en contexte francophone minoritaire : un engagement de multiples piliers durant une navigation complexe. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 220-233. <http://dx.doi.org/10.7202/1027594ar>

Cardinal, L., Garceau, M.-L., Sirois, G. et Plante, N. (2015). Le rôle des intervenantes du secteur de la violence faite aux femmes dans le développement des services en français en Ontario : une étude exploratoire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(1), 40-72. <http://dx.doi.org/10.7202/1032548ar>

Casimiro, L., Grenier, G., Tremblay, M., Desmarais, M. et Beaulieu, D. (2014). Une expérience de stage novatrice en nutrition : facteurs facilitants et défis. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(1), 130-140. <http://dx.doi.org/10.7202/1025798ar>

Chartier, M. J., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K.-L., Chen, H., Walld, R. et de Rocquigny, J. (2014). Are there mental health differences between francophone and non-francophone populations in Manitoba? *La Revue canadienne de psychiatrie*, 59(7), 366-375. doi: 10.1177/070674371405900704

Clennett-Sirois, L. (2015). Être jeune mère et survivante de violences conjugales en contexte rural et francophone minoritaire : une étude de besoins à Prescott-Russell. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(1), 73-105. <http://dx.doi.org/10.7202/1032549ar>

Consortium national de formation en santé. (2014). La formation à l'offre active de services de santé et de services sociaux en français – La valeur ajoutée du Consortium national de formation en santé (CNFS). *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 154-165. <http://dx.doi.org/10.7202/1027589ar>

Commissariat aux langues officielles. (2016). *La petite enfance : vecteur de vitalité des communautés francophones en situation minoritaire* [Publication no SF31-128/2016F-PDF]. Ottawa, Ontario.

de Moissac, D., Giasson, F. et Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains. *Minorités linguistiques et société*, (6), 42-65. <http://dx.doi.org/10.7202/1033189ar>

de Pierrepont, C. (2016). *Évaluation multidimensionnelle de l'expérience sexopérinatale des couples parentaux francophones en situation linguistique minoritaire de la région d'Ottawa et de l'Est de l'Ontario* [Thèse de doctorat, Université d'Ottawa].

Diotte, S. et Flynn, C. (2016). La précarité des femmes francophones de la région d'Ottawa à travers le prisme de la violence structurelle. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 22(2), 123-146. <http://dx.doi.org/10.7202/1038973ar>

Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S. et Lagacé, J. (2015a). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français : Des Francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! *Revue canadienne de service social*, 32(12), 5-26. <http://dx.doi.org/10.7202/1034141ar>

Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacée, J., Lauzon, S. et Dubouloz, C.-J. (2014a). Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305. <https://doi.org/10.1177/1049732314523503>

Drolet, M., Dubouloz, C.-J., et Benoît, J. (2014b). L'accès aux services sociaux et de santé en français et la formation des professionnelles et professionnels en situation francophone minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 10-19. <http://dx.doi.org/10.7202/1027584ar>

Dubouloz, C.-J., Benoît, J., Guitard, P., Brosseau, L., Savard, J., Kubina, L.-A. et Drolet, M. (2014). Proposition de lignes directrices pour la formation à l'offre active des futures professionnelles et professionnels en santé et en service social œuvrant en situation francophone minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 123-151. <http://dx.doi.org/10.7202/1027588ar>

Dupuis-Blanchard, S., Gould, O. N., Gibbons, C., Simard, M., Éthier, S. et Villalon, L. (2015). Strategies for aging in place: The experience of language-minority seniors with loss of independence. *Global Qualitative Nursing Research*, 2(2). doi: 10.1177/2333393614565187

Dupuis-Blanchard, S., Thériault, D. et Mazerolle, L. (2016). Université du troisième âge : les besoins en formation continue des personnes âgées francophones au Nouveau-Brunswick. *La Revue canadienne du vieillissement*, 35(4), 423-431. doi: 10.1017/S0714980816000477

Dupuis-Blanchard, S. et Vézina, S. (2015). La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français / Research benefiting better access to health care services in French. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 3-16. <http://dx.doi.org/10.7202/1033187ar>

Dupuis-Blanchard, S., Villalon, L. et Alimezelli, H. T. (2014). Vieillir en santé en situation minoritaire linguistique au Canada : enjeux, défis et mobilisation collective. *Global Health Promotion*, 21(1), 70-75. <https://doi.org/10.1177/1757975913512161>

Forbes, M.-L., Kennedy, G. et Zaiane-Ghalia, S. (2016). La promotion du mieux-être par l'activité physique en milieu minoritaire : l'Institut de leadership de l'Université de Moncton, 1969-1989. *Acadiensis*, 45(1), 45-66. doi: 10.1353/aca.2016.0001

Forgues, É. et Bahi, B. (2015). Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français. Études de cas en milieu hospitalier anglophone. *Minorités linguistiques et sociétés*, (6), 157-182. <http://dx.doi.org/10.7202/1033194ar>

Forgues, É., Couturier, Y. et Deroche, F. (2014). *Les conditions favorables à l'établissement de services de santé pour les aînés francophones*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et à la Société Canada en français.

Forgues, É. et Guignard Noël, J. (2014a). *L'évaluation des besoins en programmes et services destinés aux enfants et leurs familles confrontées à des situations à risque en Nouvelle-Écosse, 2014*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Forgues, É. et Guignard Noël, J. (2014b). *L'évaluation des besoins en programmes et services destinés aux enfants et leurs familles confrontées à des situations à risque en Nouvelle-Écosse, 2014. Sommaire spécifique à la population francophone*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Forgues, É. et Landry, R. (2017). *L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A. et Bélanger, M. (2014). Accès et utilisation des services de santé en langue minoritaire. Dans R. Landry (dir.), *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada*. Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

Garceau, M.-L., Sirois, G. et Charron, M. (2015). Développement des connaissances sur les enjeux liés à la violence faite aux femmes en Ontario français – Deux cas de figure : la prostitution et l'accès aux services en droit de la famille. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(1), 106-136. <http://dx.doi.org/10.7202/1032550ar>

Gauthier, A. P., Timony, P. E., Serresse, S., Goodale, N. et Prpic, J. (2015). Strategies for improved French-language health services perspectives of family physicians in Northeastern Ontario. *Canadian Family Physician*, 61(8), 382-390.

Giguère, L. (2014). Validation d'un schéma national sur le développement des services de santé pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire au Canada: arrimage à des assises théoriques et modélisation. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 9(2), 207-236. <http://dx.doi.org/10.7202/1025976ar>

Giguère, L. et Conway, B. (2014). Le potentiel d'offre et de demande de services médicaux dans la langue de communautés minoritaires : où se situe le français en Colombie-Britannique? *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 52-82. <http://dx.doi.org/10.7202/1027586ar>

Guignard Noël, J. et Forgues, É. (2016). *Portrait des indicateurs de santé des hôpitaux canadiens*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Guignard Noël, J., LeBlanc, J. et Forgues, É. (2016a). *Portrait des services bilingues offerts au sein des hôpitaux canadiens*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

Guignard Noël, J., LeBlanc, J. et Forgues, É. (2016b). *Étude de référence sur les services bilingues au sein des établissements de santé canadiens*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut de recherche sur les minorités linguistiques.

Harrisson, S. (2017). *Déshospitalisation psychiatrique au sein de la communauté francophone est-ontarienne, 1976-2006 : une approche sociohistorique* [Thèse de doctorat, Université d'Ottawa].

Harrisson, S. et Thifault, M.-C. (2014). Le langage du care et les politiques de santé mentale de l'Ontario, 1976-2016. Dans M.-C. Thifault et H. Dorvil [dir.], *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930-2013*. Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

Jutras, C. F., et Côté, D. (2015). L'expérience des visites chez les médecins de famille telle que vécue par des francophones de 45 ans et plus du nord de l'Ontario. *Actes de la 22e journée Sciences et Savoirs aux frontières de la connaissance*, ACFAS, 35-37.

Kauppi, C., Pallard, H. et Shaikh, A. (2015). Mental illness and homelessness: Experiences of Francophone, Anglophone, and Indigenous persons in Northeastern Ontario. *The International Journal of Interdisciplinary Cultural Studies*, 9(34), 9-19.

Lapierre, S., Coderre, C., Côté, I., Garceau, M.-L. et Bourassa, C. (2014). Quand le manque d'accès aux services en français revictimise les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 22-51. <http://dx.doi.org/10.7202/1027585ar>

Leblanc, S. (2015). *La gouvernance communautaire dans la fourniture de services de santé en milieu minoritaire en Ontario : Le cas du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région* [Mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa].

Levesque, A. (2015). Identité, culture et représentations de la santé et des maladies. *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 27(1), 35-56. <http://dx.doi.org/10.7202/1031241ar>

Madibbo, A. (2014). L'état de la reconnaissance et de la non-reconnaissance des acquis des immigrants africains francophones en Alberta. *Francophonies d'Amérique*, (37), 155-171. <http://dx.doi.org/10.7202/1033979ar>

Mahmoud, H. M. et Sers, M. E. (2016). Acadian Mental Health: A Review of Published Literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(2), 125-126. doi: 10.1177/0706743715619437

Mercure, D., et Charrier, M.-J. (2015). Analyse préliminaire des retombées de stages professionnels en santé dans la communauté francophone en situation minoritaire d'Iqaluit. *Actes de la 22e journée Sciences et Savoirs aux frontières de la connaissance*, ACFAS.

Michaud, J., Forgues, É. et Guignard Noël, J. (2015). La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada. *Minorités linguistiques et société*, (6), 82-103. <http://dx.doi.org/10.7202/1033191ar>

Molgat, M., et Trahan-Perreault, J. (2015). L'état de la recherche en travail social dans les communautés francophones minoritaires au Canada : une topographie thématique. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(2), 36-70. <http://dx.doi.org/10.7202/1035433ar>

Montesanti, S. R., Abelson, J., Lavis, J. N. et Dunn, J. R. [2016]. Enabling the participation of marginalized populations: case studies from a health service organization in Ontario, Canada. *Health Promotion International*, 32(4), 636-649. doi: 10.1093/heapro/dav118.

Moreau, D., Polomeno, V., de Pierrepont, C., Tourigny, J. et Ranger, M.-C. [2016]. Les rencontres prénatales : sont-elles utiles? La perception des couples parentaux franco-ontariens de la région d'Ottawa. *Recherche en soins infirmiers*, 123(4), 36-48. doi:10.3917/rsi.123.0036.

Mulatris, P., et Bahi, B. [2014]. Enjeux de vieillissement chez les Africains subsahariens en milieu francophone minoritaire canadien. *Alterstice - Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 4(1), 61-72.

Negura, L., Moreau, N. et Boutin, É. [2014]. La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société : Les voies de la recherche en sciences sociales*. Québec, Québec : Presses de L'Université du Québec.

Parent, R. [2015]. Le laboratoire d'idées ad hoc et le développement de partenariats communautaires dans les services de santé. *Minorités linguistiques et société*, (6), 17-41. <http://dx.doi.org/10.7202/1033188ar>

Parent, R., Bouchard, L. et Lebel, M. [2014]. Aînés francophones et intervenants multiethniques en santé : un projet de formation interculturelle adaptée aux collèges francophones canadiens. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 201-219. <http://dx.doi.org/10.7202/1027593ar>

Pépin-Filion, D. [2016]. *Sécurité et insécurité alimentaires au Nouveau-Brunswick: portrait, défis et perspectives*. Moncton, Nouveau-Brunswick : Rapport soumis à l'Institut de recherche sur les minorités linguistiques.

Perron Roach, D. [2015]. Hôpital Montfort : reflets de la francophonie en évolution. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(2), 217-228. <http://dx.doi.org/10.7202/1035440ar>

Sabourin, V. [2014]. *Évaluation du processus utilisé pour recruter les infirmières autorisées à l'Hôpital Montfort : une étude de cas* [Thèse de maîtrise, Université d'Ottawa].

Sangaré, Y. [2014]. Le Centre de santé de Clare : un modèle pour l'accès à des services de santé en français. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 178-189. <http://dx.doi.org/10.7202/1027591ar>

Sanou, B. [2015]. *Capital social et santé: une étude qualitative à propos de quelques immigrants africains de Sudbury [Canada]* [Thèse de maîtrise, Université Laurentienne].

Savard, J., Casimiro, L., Benoît, J. et Bouchard, P. [2014]. Évaluation métrologique d'une Mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 83-122. <http://dx.doi.org/10.7202/1027587ar>

Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P., Benoît, J., Drolet, M. et Dubouloz, C.-J. [2015b]. Conception d'outils de mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, (6), 131-156. <http://dx.doi.org/10.7202/1033193ar>

Savard, V. et Marchand, I. [2016]. Sortir de la violence conjugale dans l'avancée en âge : les réalités des femmes vivant en milieu rural francophone minoritaire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 22(2), 95-122. <http://dx.doi.org/10.7202/1038972ar>

Savoie, L., Albert, H. et Lanteigne, I. (2016a). Un filet de sécurité sociale troué : la métaphore de la courtépente pour raconter des histoires de femmes débrouillardes vivant en situation de pauvreté et qui doivent composer avec une santé fragile. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 22(2), 44-68. <http://dx.doi.org/10.7202/1038970ar>

Savoie, L., Lanteigne, I., Albert, H. et Robichaud, I. (2016b). Des femmes en situation de pauvreté au Nouveau-Brunswick : prendre en charge sa santé en contexte de ruralité. *Intervention*, [143], 15-31.

Sawadogo, M. (2016). *Identification des facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive chez les femmes immigrantes francophones d'Afrique Subsaharienne* (Thèse de maîtrise, Université d'Ottawa).

Simard, M., Dupuis-Blanchard, S., Villalon, L., Gould, O. N., Éthier, S. et Gibbons, C. (2015). L'influence du contexte sociolinguistique minoritaire sur le maintien à domicile des aînés en milieu rural dévitalisé : le cas d'Acadieville au Nouveau-Brunswick. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 34(2), 194-206. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000069>

Sirois, G., Cardinal, L. et Gareau, M.-L. (2016). *Des intervenantes engagées : le développement des services en français dans le secteur de la violence faite aux femmes*. Ottawa, Ontario : Rapport soumis à l'Action ontarienne contre la violence faite aux femmes.

Société Santé en français. (2014). Sensibilisation, structuration et consolidation en santé en français : 10 ans d'action. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 166-177. <http://dx.doi.org/10.7202/1027590ar>

St-Amand, N., et Pinard, J.-L. (2014). Psychiatriser la souffrance. La santé mentale au Nouveau-Brunswick. Dans M.-C. Thifault et H. Dorvil (dir.), *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930-2013*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Talbot, F., LeBlanc, J. et Jbilou, J. (2015). La thérapie informatisée : une option pouvant faciliter l'accès à la thérapie chez les jeunes adultes? *Santé mentale au Québec*, 40(4), 217-227. <http://dx.doi.org/10.7202/1036101ar>

Timony, P., Gauthier, A. P., Serresse, S., Goodale, N. et Prpic, J. (2017). Barriers to offering French language physician services in rural and Northern Ontario. *Rural and Remote Health*, 16(2).

Tremblay, M., Savard, J., Cardinal, D., Couturier, L. et Desmarais, M. (2014). La supervision de stagiaires : un art qui s'apprend. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(1), 42-75. <http://dx.doi.org/10.7202/1025794ar>

van Kemenade, S., Bouchard, L. et Bergeron, C. (2015). Enjeux de santé des aînés francophones vivant en situation minoritaire : une analyse différenciée selon les sexes. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21(2), 112-130. <http://dx.doi.org/10.7202/1035435ar>

van Kemenade, S. et Forest, M. (2015). *Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national*. Ottawa, Ontario : Rapport soumis à l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne et au Consortium national de formation en santé.

Vézina, S. (2015). Bilan de santé : une analyse descriptive de l'état de la recherche sur la santé et les communautés francophones en situation minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, [6], 202-223. <http://dx.doi.org/10.7202/1033196ar>

Zanchetta, M. S., Maheu, C., Fontaine, C., Salvador-Watts, L. et Wong, N. (2014). Susciter chez les professionnels une prise de conscience critique des enjeux liés à la littératie en santé pour des francophones en situation de minorité linguistique en Ontario. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4): 257-269. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-34-no-4-2014/susciter-chez-professionnels-prise-conscience-critique-enjeux-lies-litteratie-sante-pour-francophones-situation-minorite-linguistique-ontario.html>



ANNEXE :
DÉMARCHE DE RECHERCHE
DOCUMENTAIRE (2014-2016)

Nom de la base de données	Mots-clés	Nombre de références (pour la période 2014-2017)	Nombre de références utiles
Academic Search Complete	Francophon* ET santé	59	3
Academic Search Complete	Canadiens français ET santé	2	0
Academic Search Complete	Acadiens ET santé	0	0
Academic Search Complete	Franco-ontariens ET santé	0	0
Academic Search Complete	Hors Québec ET santé	1	0
Academic Search Complete	Minorités ET santé	27	1 (doublon)
Academic Search Complete	Minorités linguistiques ET santé	0	0
Academic Search Complete	Langue ET santé	118	1 (doublon)
Academic Search Complete	Francophon* ET soins	31	1 (doublon)
Academic Search Complete	Minorités ET soins	36	0
Academic Search Complete	Langue ET soins	90	0

Nom de la base de données	Mots-clés	Nombre de références (pour la période 2014-2017)	Nombre de références utiles
Érudit	Francophon* ET santé	679	15
Érudit	Canadiens français ET santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	295	13 (4 doublons)
Érudit	Acadi* ET santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	2	2 doublons
Érudit	Franco-ontari* ET santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	0	0
Érudit	Hors-Québec ET santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	1	1 doublon
Érudit	Minorités et santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	12	4 (4 doublons)
Érudit	Langue ET santé (dans Titre, résumé, mots-clés seulement)	14	11 (8 doublons)
Érudit	Francophon* (Titre, résumé, mots-clés) ET soins	58	28 (27 doublons)
Cairn	Francophon* ET santé (dans Résumé)	8	1
Cairn	Francophon* (dans titre) ET santé (texte intégral)	20	0
Cairn	«Canadiens français» ET santé (texte intégral)	17	0

Nom de la base de données	Mots-clés	Nombre de références (pour la période 2014-2017)	Nombre de références utiles
Cairn	Acadie* ET santé (texte intégral)	22	0
Cairn	Minorités et santé (résumé)	4	0
Cairn	Francophon* et soins (dans Résumé)	9	0
SCOPUS	Francophon* AND health (titre, résumé, mots-clés)	79	10 (3 doublons)
PubMed	Francophon* AND health (Title and abstract)	51	8 (7 doublons)
Google Scholar	Santé Et Francophon* ET Canada	Plus de 9 000	51 (34 doublons)
Thèses Canada	Francophonie ET santé (et plusieurs autres combinaisons...)		2
Medline	Health AND Canada AND Francophon*	14	3 (3 doublons)
ICRML	Santé et mieux-être 2014	16	11 (10 doublons, 1 document interne)
ICRML	Santé et mieux-être 2015	10	9 (8 doublons, 1 document interne)
ICRML	Santé et mieux-être 2016	4	4 (1 doublon, 3 documents internes)

SECRETARIAT NATIONAL

223, RUE MAIN OTTAWA [ONTARIO] K1S 1C4

Téléphone ▶ 613 244-7837

Sans frais ▶ 1 866 551-2637



ACUFC.CA



La production de ce document a été rendue possible grâce à l'appui financier de Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés. Les opinions exprimées dans cette revue de la littérature sont celles du CNFS et n'engagent en rien Santé Canada.

Le masculin est utilisé dans son sens générique uniquement pour alléger le texte.

© 2018 Association des collèges et universités de la francophonie canadienne