



**ACUFC**

ASSOCIATION DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS  
DE LA FRANCOPHONIE CANADIENNE



**Consortium national  
de formation en santé**

## **REVUE DE LITTÉRATURE**

### **Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national**

Produit par Solange van Kemenade et Mariève Forest

Pour le Secrétariat national du Consortium national de formation en  
santé

Ottawa, le 12 mai 2015

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire .....	4
Introduction.....	6
1 Contexte de la revue de littérature .....	7
2 Objectifs.....	7
3 Méthodologie .....	8
4 La question linguistique dans les pays étudiés .....	9
4.1 Canada .....	10
4.2 Royaume-Uni – pays de Galles .....	11
4.3 Ailleurs en Europe .....	12
5 Résultats de la revue de littérature .....	13
6 Les grands thèmes identifiés.....	14
6.1 Les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue .....	15
6.1.1 Au Canada.....	15
6.1.2 Au pays de Galles .....	16
6.2 Les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques .....	18
6.2.1 Au Canada.....	18
6.2.2 Au pays de Galles .....	20
6.2.3 Dans le reste de l’Europe .....	20
6.3 La santé des populations et minorités linguistiques .....	21
6.3.1 Au Canada.....	21
6.3.2 Au pays de Galles .....	22
6.4 Les politiques publiques et l’offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire.....	23
6.4.1 Au Canada.....	23

6.4.2	Au pays de Galles .....	25
6.5	Les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés .....	26
6.5.1	Au Canada.....	26
6.5.2	Au pays de Galles .....	27
6.5.3	Dans le reste de l'Europe .....	27
7	Conclusion .....	28
	Bibliographie du rapport.....	30
	ANNEXE A : Liste complète des références trouvées et retenues pour le Canada, le pays de Galles et d'autres pays d'Europe.....	36
	ANNEXE B : Historique de la recherche documentaire .....	45

***Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.***

***Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.***

\*\*\*

***Dans ce texte, le masculin englobe les deux genres et est utilisé pour alléger le texte.***

## **LISTE DES TABLEAUX**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| Tableau-synthèse 1. | Les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue           |
| Tableau-synthèse 2. | Les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques                                |
| Tableau-synthèse 3. | La santé des populations et minorités linguistiques  |
| Tableau-synthèse 4. | Les politiques publiques et l'offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire |
| Tableau-synthèse 5. | Les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés                           |

## **LISTE DES ANNEXES**

- |            |   |
|------------|---|
| ANNEXE A : | Liste complète des références trouvées et retenues pour le Canada, le pays de Galles et d'autres pays européens |
| ANNEXE B : | Historique de la recherche documentaire   |

## Sommaire

La reconnaissance croissante du statut des langues minoritaires en Europe et au Canada au cours des trois dernières décennies s'est traduite par des ajustements aux cadres législatifs ainsi que des investissements publics accrus. Parallèlement, la vitalité renouvelée des communautés de langue officielle ou nationale en situation minoritaire dans l'espace public conduit, le plus souvent, à une demande croissante d'utilisation de ces langues dans les services, incluant les services sociaux et de santé.

Du point de vue de la recherche, une meilleure connaissance des barrières linguistiques et de leurs conséquences pour la santé des utilisateurs de services de soins renforce l'intérêt sur ces questions, créant des noyaux de recherche dans plusieurs universités, particulièrement au Canada et au pays de Galles. Dans les groupes nationaux dont la langue est minoritaire émerge un souci d'établir des liens étroits entre la recherche, l'application des connaissances et la planification des politiques publiques pour améliorer l'accès aux services de santé.

En 2015, une initiative conjointe engageant des chercheurs de ces deux pays sur le thème des *services sociaux et de santé dans un contexte bilingue ou multilingue officiel* se met en place avec l'objectif d'explorer des perspectives de recherche collaborative.

Dans ce cadre, le Consortium national de formation en santé (CNFS) a mené une revue de littérature afin de faire le point sur l'état des connaissances sur cette question dans divers pays d'Europe, en particulier au pays de Galles, et au Canada. Les articles répertoriés pour les six dernières années sont regroupés autour de cinq grands thèmes.

<b>Thème 1</b>	Les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue
<b>Thème 2</b>	Les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques
<b>Thème 3</b>	La santé des populations et minorités linguistiques
<b>Thème 4</b>	Les politiques publiques et l'offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire
<b>Thème 5</b>	Les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés

Parmi les thèmes identifiés, la formation des professionnels en langue minoritaire, de même que les conditions de travail de ces professionnels auprès des communautés de langue officielle minoritaire, retiennent l'attention. Il s'agit le plus souvent de développer les cadres d'une meilleure prise en charge du parcours des professionnels et du caractère bilingue des établissements de santé.

Des enquêtes nationales et régionales sont utilisées pour dresser des profils de santé de la population en situation minoritaire ainsi que pour évaluer les écarts d'accès aux services de santé de ces populations. Au Canada aussi bien qu'au pays de Galles, ces recherches reconnaissent largement le fait minoritaire comme un déterminant de la santé. En outre, la recherche montre partout que les situations de grand stress rendent certains groupes plus vulnérables, notamment dans le cas de maladies graves, de grossesses et d'accouchements, de maladies mentales, de même que chez les aînés. Dans ces circonstances, recevoir des soins de santé dans la langue de son choix devient une question de sécurité.

La nature des régimes linguistiques et le rôle joué par les organismes communautaires sont de même étudiés en ce qu'ils permettent de mieux comprendre les directions prises lors de l'organisation des services destinés aux groupes linguistiques minoritaires.

Des études soulignent enfin l'importance de développer des outils linguistiquement appropriés pour mieux répondre aux enjeux de formation des professionnels, d'évaluation de la santé ou de traitements des patients – au niveau des difficultés langagières chez les enfants bilingues, par exemple.

Globalement, on reconnaît chez les chercheurs une volonté de contribuer à une reconnaissance accrue des enjeux se rapportant à l'offre de services de santé dans une langue minoritaire, mais aussi une volonté de proposer des voies permettant de réduire les inégalités dans le domaine de la santé. Il est attendu que ce document puisse nourrir les réflexions et les discussions entre les chercheurs canadiens et gallois ainsi qu'appuyer l'orientation de collaborations futures en recherche entre ces deux groupes.

## Introduction

La reconnaissance de groupes minoritaires et de langues minoritaires en territoire national retient l'attention des organismes internationaux et de plusieurs pays depuis la deuxième moitié du XXe siècle. De manière générale, la reconnaissance progressive du statut des langues et des cultures minoritaires se reflète dans l'ajustement de cadres législatifs et l'accroissement des investissements publics (Roberts et Burton, 2013) (Hambye, 2009).

Au Canada, la littérature associée à ce thème vise tantôt les autochtones (AIIAC, 2009), tantôt les communautés francophones et anglophones en situation minoritaire (Gorgues, 2010). En ce qui a trait aux groupes issus de langues officielles en situation minoritaire, la *Loi sur les langues officielles* (1969) et les articles 16 à 23 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (1982) prévoient des droits linguistiques favorables aux communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire (Roy, 2012, p.129). Plus récemment, la modification de la Loi de 2005 sur les langues officielles, qui oblige les institutions fédérales à prendre des mesures afin d'appuyer le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire, a été accompagnée d'un engagement plus formel du gouvernement fédéral, particulièrement via le *Plan d'action sur les langues officielles* (2003) et les *Feuilles de route sur les langues officielles* qui l'ont suivi (2008 et 2013).

En Europe, une approche favorisant le multilinguisme est privilégiée (Cardinal, 2010; Roberts et Burton, 2013), en particulier depuis l'adoption en 1992 de la *Charte européenne des langues régionales ou minoritaires*. Celle-ci vise à protéger et favoriser les langues historiques régionales et les langues des minorités<sup>1</sup>. Au sens de cette charte, les langues régionales ou minoritaires sont définies comme celles pratiquées traditionnellement sur le territoire d'un État par des ressortissants de cet État qui constituent un groupe numériquement inférieur au reste de la population de l'État. La définition n'inclut ni les dialectes de la ou des langues officielles de l'État ni les langues des migrants (Charte européenne des langues régionales ou minoritaires, 1992). La plupart des pays européens sont signataires de cette charte. Conséquemment, une demande croissante d'utilisation de ces langues dans les services publics a été observée, y compris dans les services sociaux et de santé (Roberts et Burton, 2013).

Les contours de ces formes de reconnaissance ayant été affinés au fil des ans, la question des services de santé culturellement et linguistiquement adaptés aux groupes minoritaires nationaux fait désormais l'objet d'initiatives variées. Aussi, parallèlement au développement de politiques et d'initiatives publiques, des travaux de recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux ont été menés au Canada en particulier, mais aussi au pays de Galles et ailleurs en Europe. Il en résulte que des chercheurs ont documenté le fait que le choix de la langue maternelle dans un contexte plurilingue est jugé important pour les personnes qui utilisent les services de santé et sociaux (Bouchard

---

<sup>1</sup> Charte européenne des langues régionales ou minoritaires <http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/148.htm>

et al., 2012, Bouchard et Desmeules, 2013, Roberts et Burton, 2013)<sup>2</sup>. De même, l'offre de services dans la langue de choix des utilisateurs est de plus en plus associée à la qualité et à la sécurité des soins (Roberts et Burton, 2013; Bouchard et al., 2012; de Moissac et al., 2012 ; Hughes et al., 2009). En outre, diverses études montrent en quoi la langue est un déterminant de santé et en quoi les communautés en situation minoritaire sont désavantagées (Bowen et Roy, 2009 dans Bouchard et Savoie, 2011; Irvine et al., 2006; Roberts et Burton, 2013; Woodcock, 2011; Eriksson-Backa, 2010; Blix, 2013).

## **1 Contexte de la revue de littérature**

Étant donné un intérêt croissant au pays de Galles comme au Canada envers la problématique des services sociaux et de santé sécuritaire et de qualité dans une langue minoritaire nationale, des chercheurs et des représentants de ces deux pays ont collaboré et partagé diverses expertises dans les dernières années. En 2014, une initiative visant la formalisation et l'élargissement des collaborations entre les chercheurs du pays de Galles et du Canada a été mise en place par le Consortium national de formation en santé (Canada) et la Prifysgol Bangor University (pays de Galles). Cette initiative a donné lieu à deux rencontres préparatoires en février 2015, soit une réunissant des chercheurs gallois au pays de Galles et une regroupant des chercheurs canadiens au Canada. Ces rencontres avaient pour objectifs d'identifier les thèmes de recherche ayant fait l'objet de travaux probants dans les dernières années et ceux devant être explorés dans les prochaines années. Les échanges amorcés via cette initiative déboucheront sur un événement international regroupant les chercheurs gallois et canadiens les 21 et 22 mai 2015 à Ottawa (Ontario, Canada).

Dans ce cadre, une revue de littérature internationale non exhaustive portant sur l'offre de services sociaux et de santé dans un contexte officiel bilingue ou plurilingue a été commandée dans le but de faire le point sur l'état des connaissances sur cette question. Les propos qui suivent visent à rendre compte des données issues de cette revue de littérature.

## **2 Objectifs**

Plus précisément, les objectifs de cette revue de littérature sont de répertorier et de présenter les grands enjeux traités dans des articles scientifiques et des rapports portant sur les services sociaux et de santé dans différents pays où plus d'une langue nationale est reconnue comme langue officielle ou nationale. Les propos issus de cette revue de littérature visent à cerner et mettre en dialogue les problématiques soulevées en ce qui a trait à : l'accès et la disponibilité des services, la formation des professionnels, l'utilisation des services et les déterminants de santé liés au statut minoritaire. Les défis

---

<sup>2</sup> « Langue maternelle » signifie la première langue apprise à la maison durant l'enfance et encore comprise par la personne au moment du recensement (Recensement de 2006, Statistique Canada).

identifiés et les réponses offertes tant par les gouvernements que les communautés ou les organisations sont pris en compte.

### **3 Méthodologie**

Les critères suivants ont guidé la recherche documentaire :

**Période de recherche :** Les six dernières années ont été retenues, soit de 2009 à 2014. Cette période a été légèrement étendue dans le cas du pays de Galles. Cette exception s'explique du fait de la pertinence de la thématique abordée dans les articles retenus et d'une moindre production scientifique pour ce pays.

**Type de publication :** Les articles originaux et revus par les pairs, de même que les revues de littérature ont été retenus. La littérature grise, comme certains rapports gouvernementaux, a été considérée si sa contribution était pertinente.

**Méthodes utilisées dans les études :** Il n'y a eu aucune restriction en ce qui a trait aux méthodes privilégiées dans les études. Ainsi, les méthodes quantitatives et qualitatives tout comme les revues systématiques et les métaanalyses ont été incluses.

**Pays considérés :** Aucun pays n'a été exclu, mais une attention particulière a été accordée aux pays suivants : le Canada, le Royaume-Uni (en particulier le pays de Galles), l'Espagne (avec ses communautés autonomes), la Belgique, la Finlande, la Suisse, et la Norvège. On a trouvé des articles pour tous ces pays sauf la Suisse.

**Bases de données :** Une recherche avancée a été réalisée sur l'interface EBSCOhost qui héberge plusieurs bases de données dont les suivantes ont été sélectionnées :

Academic Search Complete;	Humanities Source;
CINAHL with Full Text;	MEDLINE with Full Text;
eBook Academic Collection (EBSCOhost);	Psychology and Behavioral Sciences Collection;
eBook Collection (EBSCOhost);	SocINDEX;
ERIC;	SocINDEX with Full Text
FRANCIS;	

Des recherches supplémentaires ont été effectuées sur les bases de données suivantes :

Érudit	Scopus
PubMed	Cairn

Une recherche ad hoc sur le Web a été réalisée. Cette recherche ciblait principalement des rapports de recherche et des rapports des organisations gouvernementales.

**Langues :** Des mots clés dans trois langues ont été utilisés, soit : l'anglais, le français et l'espagnol. Nous reconnaissons que notre méconnaissance des langues nationales

(néerlandais, gallois, castillan, etc.) parlées par les groupes étudiés aura limité l'étendue des articles trouvés.

**Termes de recherche** : Les principaux mots clés ainsi que les opérateurs booléens utilisés dans la recherche sont présentés dans l'Annexe B, bien que dans un premier temps la recherche ait été large, incluant toutes les références qui répondaient aux critères. Une deuxième sélection s'est avérée indispensable pour l'analyse de la littérature. De ce fait, le nombre de références a été limité à 45-50.

La recherche documentaire a été réalisée par la chercheuse consultante Solange van Kemenade en collaboration avec la responsable de ce projet au CNFS, Mariève Forest. Mme Sylvie Gervais, bibliothécaire à l'Université du Québec en Outaouais, a confirmé l'exactitude de la stratégie de recherche et a prêté conseil pour l'utilisation d'un outil de gestion des références.

**Gestion des références** : Les références ont été gérées à l'aide du logiciel EndNote.

**Critères d'exclusion** : Les références portant exclusivement sur des aspects médicaux, cliniques, génétiques ou pharmacologiques, de même que les pathologies ou les traitements ont été exclus<sup>3</sup>.

La littérature traitant des enjeux culturels et linguistiques que l'immigration récente pose au plan des services sociaux et de santé a aussi été écartée. Malgré le fait que cette littérature soit de plus en plus abondante sur cette question, le critère qui nous a guidés dans cette revue de littérature est celui des groupes nationaux en situation minoritaire dont la langue est reconnue tout en demeurant un enjeu. En outre, la recherche n'a pas inclus les articles qui ne précisaient pas le pays d'origine.

Étant donné le nombre élevé de références trouvées et jugées pertinentes, en particulier au Canada, seulement un certain nombre d'entre elles fait l'objet d'une analyse dans ce document. Une liste bibliographique plus étendue est présentée en Annexe A.

## **4 La question linguistique dans les pays étudiés**

Nous présenterons brièvement ci-après le statut des langues dans les pays où des articles ont été trouvés. Il est à noter aussi que l'accent est mis sur le pays de Galles et le Canada qui constituent les pays à partir desquels cette revue de littérature est pensée et ceux pour lesquels un nombre plus important d'articles a été trouvé.

---

<sup>3</sup> Les critères d'exclusion adoptés dans le cadre de la recherche documentaire sont inspirés des critères utilisés dans des recherches précédentes et suivent les règles communes pour les recherches en santé publique et santé des populations.

## 4.1 Canada

La constitution du Canada fait du français et de l'anglais ses deux langues officielles. Avec plus de 35 millions de personnes au Canada en 2014, les anglophones constituent le groupe majoritaire, sauf au Québec.

À l'extérieur du Québec, [...] la population ayant le français comme première langue officielle parlée était de 1 007 580 en 2011 comparativement à 997 125 en 2006, soit une augmentation de plus de 10 000 personnes. Le poids démographique de cette population est passé de 4,2 % à 4,0 % au cours de cette période (Statistique Canada, 2012; données issues du recensement de 2011).

Les francophones sont répartis dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada. Les personnes ayant le français comme langue maternelle demeurent plus nombreuses en Ontario (561 155 personnes, soit 4,4% de la population) et au Nouveau-Brunswick (240 455 personnes, soit 32,5% de la population). (Statistique Canada, 2012)

En dépit d'une reconnaissance formelle du bilinguisme au Canada, les droits linguistiques n'ont été développés que depuis le début des années 1980, en particulier sous l'impulsion du mouvement séparatiste du Québec (BACLO, 2009). Les modifications, en 1988 puis en 2005, de la *Loi sur les langues officielles* sont les éléments phares de ces actions fédérales, puisque la Loi prévoit désormais que des mesures positives doivent être prises par le gouvernement fédéral pour 1) favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et appuyer leur développement et 2) promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne<sup>4</sup>. Il en résulte que les institutions fédérales désignées, telles que Santé Canada, sont tenues d'offrir activement leurs services dans les deux langues. L'adoption d'un plan d'action en 2003, puis des feuilles de route en 2008 et 2013, auront largement contribué à asseoir le soutien des ministères envers les deux langues officielles. Notons que la *Loi sur les langues officielles* ne s'applique ni aux gouvernements provinciaux, ni aux administrations municipales, ni aux entreprises privées. Néanmoins, certaines provinces et certains territoires ont adopté des politiques et des lois visant à protéger les langues officielles minoritaires<sup>5</sup>, par exemple, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick ont toutes deux nommé des commissaires à la langue française.

L'offre de services de santé est associée à une compétence provinciale. Ainsi, l'appui du gouvernement fédéral envers les langues officielles ne saurait assurer une offre active de services de santé en français partout au Canada. Une mobilisation pancanadienne accrue sur cette thématique s'est tout de même mise en place, suite à une recommandation de fermer l'Hôpital Montfort en 1998, seul hôpital francophone de la province de l'Ontario. De cette mobilisation et des collaborations qu'elle a suscitées, un *Centre national de formation en santé* est créé, issu du partenariat entre l'Hôpital Montfort et l'Université

---

<sup>4</sup> Ministère de la justice (1985), Loi sur les langues officielles [en ligne], <http://lois.justice.gc.ca/fra/lois/O-3.01/>

<sup>5</sup> Commissariat aux langues officielles [http://www.ocol-clo.gc.ca/fr/droits\\_linguistiques/provinces\\_territoires](http://www.ocol-clo.gc.ca/fr/droits_linguistiques/provinces_territoires)

d'Ottawa, avec l'appui financier de Patrimoine canadien. Cinq ans plus tard, un regroupement de 10 établissements d'enseignement postsecondaire prend forme, sous l'égide d'un nouveau nom : le *Consortium national de formation en santé* (CNFS). Le CNFS œuvre à répondre aux enjeux liés à la formation et à la recherche. Parallèlement, en 2002, la Société santé en français est créée et se voit confier le mandat d'intervenir au niveau du réseautage et de l'organisation de services. En Europe, le pays de Galles paraît exemplaire en ce qui a trait au développement des initiatives et des travaux de recherche sur la question des services de santé et sociaux en contexte bilingue, soit ici le gallois et l'anglais. L'adoption de la Loi sur la langue galloise en 1993, la nomination d'une commissaire à la langue galloise en 2012 et la mise en place du Coleg Cymraeg Cenedlaethol en 2011 qui appuie le développement de l'éducation postsecondaire auront été accompagnées de travaux de recherche démontrant les contraintes liées à l'absence de soins de santé et sociaux en langue galloise.

## **4.2 Royaume-Uni – pays de Galles**

Le pays de Galles est l'une des régions historiques du Royaume-Uni, avec l'Irlande, l'Angleterre et l'Écosse. En 2011, au pays de Galles, 19% de la population (562 000 personnes) parlent le gallois, ce qui équivaut à une baisse par rapport à 2001 où 20,8% de la population (582 000 personnes) parlait gallois. Globalement, on note tout de même une revitalisation de la langue galloise par le biais d'un usage plus répandu du gallois depuis 1991. En effet, même si les effectifs absolus ont diminué entre 2001 et 2011, on note une proportion plus élevée d'enfants qui peuvent parler gallois. Ce regain fait suite à une longue période de déclin et d'oppression<sup>6</sup>.

Au niveau législatif, une nouvelle Loi sur la langue galloise est adoptée en 1993, la première ayant été adoptée en 1967. Suite à l'adoption de cette loi, la place du gallois s'accroît dans les institutions publiques, puisque les administrations publiques et judiciaires sont tenues d'offrir leurs services dans les deux langues.

En 1997, le Royaume-Uni procède à une dévolution des pouvoirs à l'égard de l'Irlande, de l'Écosse et du pays de Galles. Au départ, l'Assemblée galloise ne dispose que d'un pouvoir règlementaire sur les questions les plus importantes. En 2006, le Parlement britannique adopte la *Loi sur le gouvernement du pays de Galles* permettant désormais à l'Assemblée galloise de voter ses propres lois dans certains domaines de compétence. Approuvé par référendum en 2010, les pouvoirs de l'Assemblée nationale galloise incluent les questions de santé, de services sociaux et de langue.

L'article de Cardinal (2010) compare les mobilisations ethnolinguistiques au Canada et en Grande-Bretagne depuis les années 1990. En analysant l'action des groupes francophones et des groupes gallophones en vue d'influencer l'institutionnalisation des politiques linguistiques dans un nouveau contexte plus favorable, la chercheuse signale que

---

<sup>6</sup> Welsh Language Commissioner, *My Language, My Health : The Welsh Language Commissioner's Inquiry into the Welsh Language in Primary Care*, 2014, p. 17-18

« l'action gouvernementale au pays de Galles est plus soutenue, mais que la capacité des groupes gallophones à influencer la formulation des politiques est plus limitée ». Au Canada, l'auteure indique que l'influence des groupes francophones est plus forte « mais elle donne lieu à une action gouvernementale plus symbolique qu'efficace ». (Cardinal, 2010, p.34)

En 2011, des changements significatifs apparaissent tout de même au pays de Galles. Ainsi, l'Assemblée galloise fait du gallois une langue officielle au pays de Galles à égalité avec l'anglais via la *Welsh Language Measure*. Partant de cette loi, les institutions publiques doivent développer des schèmes (« schemes ») d'implantation de la langue galloise. La nouvelle loi confirme ainsi le statut officiel du gallois, tout en fournissant les moyens pour faire respecter les droits linguistiques dans la prestation de services et en créant le poste de commissaire à la langue galloise. Le Commissariat ayant le pouvoir de mener des enquêtes, la Commissaire décide d'orienter sa première enquête sur les services de santé primaire dans la langue galloise.

Le Colleg Cymraeg Cenediaethol est mis sur pied en 2011 pour développer des cours et des ressources éducatives au niveau postsecondaire dans la langue galloise. Il offre également des programmes de bourses pour étudiants et de subventions à la recherche. Il publie un journal scientifique électronique en gallois nommé le Gwerddon. Le Coleg n'est pas un établissement d'enseignement, mais un regroupement qui travaille auprès des sections (« branches ») issues de différents établissements d'enseignement du pays de Galles.

En ce qui a trait à la santé et aux services sociaux, le pays de Galles peut compter sur le *Language Awareness Infrastructure Support Service* (LLAIS) – fondé en 2006. Depuis 2010, le rôle et les activités de la LLAIS s'arriment à ceux du *National Institute for Social Care and Health Research*, qui est responsable du développement et de l'implantation des politiques liées à la recherche en santé et en services sociaux.

### **4.3 Ailleurs en Europe**

Dans les pays européens, le multilinguisme en Europe présente diverses facettes. Plusieurs pays européens sont officiellement bilingues, mais l'Europe est également composée d'une multitude de langues régionales et de langues ancestrales. En fait, selon une étude récente, plus de 50 % des citoyens européens peuvent converser dans plus d'une langue<sup>7</sup>. Notons par ailleurs que des chercheurs identifient l'immigration internationale comme un enjeu dans le maintien et le développement du bilinguisme et du multilinguisme. Les mouvements migratoires remettraient en cause l'idée que le monolinguisme est l'état naturel par défaut des sociétés occidentales, notamment dans les pays qui ne sont pas des terres d'immigration, signale Hamby (2009).

---

<sup>7</sup> AThEME: Advancing the European Multilingual Experience <https://vre.leidenuniv.nl/vre/atheme/public/default.aspx>

Le tableau qui suit présente les langues nationales et officielles reconnues par les pays retenus pour cette revue de littérature.

---

<b>Belgique</b>	Le néerlandais, le français et l'allemand sont reconnus comme les langues officielles. Il existe aussi dans ce pays des <i>langues régionales endogènes</i> qui bénéficient d'un soutien de l'État.
<b>Espagne</b>	L'espagnol est la langue officielle du pays, mais le catalan, le valencien, le galicien, le basque et l'aranais (depuis 2006) sont également des langues officielles dans leurs communautés autonomes respectives. Ces langues, selon la constitution espagnole de 1978, ont un statut de langues coofficielles.
<b>Finlande</b>	Le finnois et le suédois sont les deux langues officielles.
<b>Norvège</b>	Le norvégien est la langue officielle, mais le same est une langue administrative dans six municipalités et le kvène est la langue administrative dans une municipalité.

---

## 5 Résultats de la revue de littérature

Pour les années 2009 à 2014, nos recherches montrent que les articles scientifiques joignant les enjeux linguistiques des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) et ceux de santé sont nombreux pour le Canada (67). L'environnement législatif, institutionnel et culturel aurait amené plusieurs chercheurs à se pencher sur les problèmes de santé publique, à reconnaître très largement le fait minoritaire ainsi que les barrières linguistiques comme un déterminant de la santé.

---

<b>Nombre de publications d'articles scientifiques pour les CFSM</b>			
2009	8	2012	10
2010	2	2013	25
2011	5	2014	17

---

Le pays de Galles a également abordé de telles thématiques dans plusieurs articles (13), mais les autres pays d'Europe ont très peu reconnu de tels enjeux via des articles scientifiques (10). Les questions de santé pour un groupe national dont la langue est reconnue et qui se trouve en position minoritaire – que ce soit d'un point de vue démographique, économique ou politique – semblent ainsi avoir été très peu problématisées d'un point de vue scientifique en dehors du Canada et du pays de Galles. De fait, sur les dix publications recensées en Europe à l'extérieur du pays de Galles, trois d'entre elles portent sur l'adaptation linguistique et culturelle de questionnaires liés au domaine médical. Des articles portant sur la Catalogne en Espagne, les Sami de la Norvège et la communauté suédoise de Finlande abordent tout de même les enjeux des

services de santé en contexte bilingue (Etxeberria, 2012) et ceux issus des discours développés dans le domaine de la santé sur les communautés minoritaires (Blix, 2013).

L'analyse qui suit est donc surtout structurée autour des thématiques identifiées dans la littérature du Canada et du pays de Galles.

## **6 Les grands thèmes identifiés**

À partir d'une analyse de contenu des articles retenus, cinq grands thèmes et sous-thèmes ont été sélectionnés pour le présent rapport. Ces thèmes sont présentés ci-dessous :

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 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.

En ce qui concerne les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, Vézina et Robichaud ont mené une enquête sur la recherche en santé pour les années 2008 à 2011. L'équipe, qui a procédé à une compilation des principales réalisations, a signalé la progression appréciable qu'a connue la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé au pays.<sup>8</sup> Le rapport distingue neuf grands thèmes sur lesquels les chercheurs canadiens ont travaillé au cours de la période ciblée : l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), le domaine biomédical (incluant la santé mentale) ; la gestion des ressources (humaines, financières, etc.) ; l'immigration ; la langue/ la culture et la santé ; l'organisation des services de santé ; la santé des populations (hommes/femmes, aînés, régions, communautés, etc.) ; la santé et les minorités et des thèmes divers. Par ailleurs, Traisnel et Forgues (2009) soulignent le rôle actif des organisations telles que le CNFS dans la promotion et le développement de la recherche sur la santé des populations francophones en situation minoritaire. Trois axes ont été priorisés depuis la création du CNFS, à savoir : 1) les déterminants de la santé, 2) la gouvernance, la gestion et la prestation des services de santé et 3) la langue, la culture et la santé.

Bien que nous n'ayons retenu que cinq thématiques dans le présent rapport, nous pouvons tout de même affirmer que la recherche a connu, encore une fois, une progression et une diversification significatives des thématiques et des méthodologies au cours des six dernières années au Canada. De manière générale, les documents de référence trouvés dans les pays européens montrent également une assez grande diversité dans la méthodologie et dans les thèmes abordés.

---

<sup>8</sup> Cette recherche a été réalisée pour le compte du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) de Santé Canada.

Chacun des thèmes présentés ci-dessous inclut des résumés analytiques des articles sélectionnés. Des tableaux-synthèse fournissent un aperçu des sous-thèmes. À la fin du rapport, les conclusions résument quelques résultats de notre analyse.

## **6.1 Les professionnels des services sociaux et de santé travaillant en contexte bilingue**

Les recherches qui portent sur les ressources professionnelles regroupent des thèmes diversifiés tels que la formation, les difficultés à retenir les professionnels dans certaines régions, les portraits de la disponibilité de ces professionnels à l'échelle nationale et le développement d'outils pour mesurer la capacité du système à offrir des services dans la langue minoritaire.

### **6.1.1 Au Canada**

Statistique Canada (2009) a élaboré un portrait statistique du bassin de certains groupes de professionnels de la santé qui desservent ou qui sont susceptibles de pouvoir desservir les communautés de langue officielle en situation minoritaire. L'étude vise à comparer la répartition proportionnelle de ces professionnels avec celle des populations minoritaires.

Le souci de mesurer les inégalités dans l'accès aux services de santé ainsi que l'offre active de ces services pour les CLOSM se reflète, au cours des six dernières années, dans le développement des outils de mesure. Des chercheurs (Warnke et Bouchard, 2013) ont élaboré un indicateur synthétique (IHPOLM) pour mesurer la capacité du système de santé à fournir un accès équitable aux professionnels de la santé. Les chercheurs ont testé cet indice pour les membres des CLOSM dispersés dans 104 régions sanitaires au Canada.

De plus, Savard, Casimiro, Benoît et Bouchard (2014) se sont penchés sur la mesure de l'impact des actions entreprises pour améliorer l'offre active<sup>9</sup> de services sociaux et de santé en français dans les CFSM. Pour cela, les chercheurs ont développé un questionnaire qui mesure les comportements individuels et la perception du soutien organisationnel.

En outre, un bon nombre de recherches qualitatives explorent, par exemple, les difficultés rencontrées par les professionnels des services sociaux et de santé œuvrant dans un milieu bilingue, ainsi que les stratégies utilisées pour les surmonter (Drolet et al., 2014). Beauchamp et al. (2013) se penchent sur les facteurs qui rendraient les professionnels de la santé plus enclins à desservir des minorités linguistiques dans les zones rurales ou éloignées. Le fait d'être un médecin francophone ayant vécu dans une zone rurale, par exemple, est associé à une tendance à réaliser sa première pratique professionnelle dans une collectivité rurale. Cependant, ce facteur ne garantit pas, selon l'étude, la rétention

---

<sup>9</sup> L'offre active est l'action d'offrir, de façon proactive, des services dans la langue de choix d'un prestataire de service. Plus concrètement, c'est de présenter, spontanément et clairement, ses services dans les deux langues officielles pour donner l'occasion aux bénéficiaires de service de s'exprimer et d'être servis dans la langue avec laquelle ils se sentent le plus à l'aise. (CNFS, 2012)

des professionnels de la santé dans ces zones. Par conséquent, des mesures spécifiques seraient nécessaires pour assurer et promouvoir la santé publique dans ces milieux.

Quant à la littérature ayant trait à la formation des professionnels de la santé, un article du CNFS résume une démarche de recherche et de mise en application des connaissances sur l'offre active (CNFS, 2014). Ce projet comportait deux volets : une recension des ouvrages, des pratiques et des outils existants, ainsi que la tenue de rencontres auprès d'intervenants clés dans le domaine de la santé. Il permet de constater des lacunes dans la formation des étudiants au niveau de l'offre active de services sociaux et de santé dans les deux langues officielles. Du matériel de référence imprimé et audiovisuel est offert dans le but de combler ces lacunes.

### 6.1.2 Au pays de Galles

En 2001, le pays de Galles a lancé l'initiative Twf dans le but principal d'accroître la transmission de la langue galloise au sein des familles (Woodcock, 2011)<sup>10</sup>. Le projet a été financé par le gouvernement du pays de Galles à travers le *Welsh Language Board*. Le moyen utilisé a été la sensibilisation des intervenants de la santé, notamment des sages-femmes et des visiteurs de la santé, aux bienfaits du maintien de la langue galloise et de la langue anglaise sur la santé individuelle et la santé publique. Ces professionnels étaient bien placés pour diffuser de tels messages étant donné leur contact direct avec les familles. Un deuxième volet du projet visait la sensibilisation directe des parents à l'importance du maintien de la langue galloise et de l'apprentissage de deux langues.

L'étude de Tranter et al. (2011) est liée à l'initiative Twf et porte sur le rôle des sages-femmes et des intervenantes de la santé dans la promotion du bilinguisme intergénérationnel. Les résultats de cette étude qualitative suggèrent que ces professionnelles perçoivent ce rôle différemment et, même si certaines sont disposées à discuter de la transmission de la langue avec les parents, il y aurait des défis à surmonter.

Irvine et al. (2006) rendent compte de l'évaluation de la deuxième phase de l'étude nationale Twf ; c'est-à-dire l'évaluation du niveau de sensibilisation à la langue galloise des professionnels de la santé partout au pays. Le volet qualitatif de cette étude avait comme objectif d'identifier les facteurs qui favorisent le choix de la langue par les infirmières, les visiteurs de la santé et les sages-femmes dans la prestation de services. Les résultats ont souligné l'importance des facteurs institutionnels des établissements de santé bilingues ainsi que les facteurs individuels qui facilitent ou non une utilisation appropriée de la langue minoritaire. On y observe également les implications dans la formation des ressources professionnelles qui devrait être axée sur l'apprentissage et l'utilisation de la langue galloise dans les services sociaux et de santé.

---

<sup>10</sup> Twf Il s'agit de l'acronyme gallois de « Raising Children Bilingually ». Pour plus d'information sur ce projet, consulter le site Web suivant : <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=415&pid=5540>

Hughes et al. (2009) ont analysé le rôle de la langue galloise dans les pharmacies communautaires dans deux communautés bilingues, l'une au nord du pays de Galles, l'autre au sud. Ils ont constaté dans l'étude que la majorité des personnes parlant le gallois pouvaient comprendre l'anglais, mais préféraient utiliser le gallois lors de leurs visites à la pharmacie. Les personnes trouvaient plus facile d'expliquer les symptômes dans leur langue maternelle. Elles étaient aussi enclines à poser plus de questions sur leurs médicaments lorsqu'elles pouvaient communiquer avec le pharmacien en gallois. Les participants à l'étude se sentaient plus à l'aise avec un pharmacien qui communiquait dans leur langue maternelle et ils percevaient une meilleure qualité dans la prestation du service.

L'étude de Roberts et al. (2010) a examiné la demande de services dans les deux langues et les éléments facilitateurs ou les obstacles liés à l'offre éducative bilingue dans la formation des infirmières (cursus universitaire). L'étude vise à informer de façon éclairée la planification stratégique nationale et peut avoir selon les chercheurs une portée internationale.

Enfin, une étude ethnographique sur l'usage des langues maternelles dans une gamme d'environnements d'apprentissage et de formation de sages-femmes (au nord du pays de Galles, à Barcelone et en Irlande occidentale) a été menée. Les résultats ont révélé de nombreux points communs relatifs aux facteurs qui facilitent l'utilisation des langues minoritaires dans l'enseignement de la pratique (Roberts et Paden, 2000).

**TABLEAU-SYNTHESE. LES PROFESSIONNELS DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ TRAVAILLANT EN CONTEXTE BILINGUE**

Thèmes	Exemples de sous-thèmes
Portrait des professionnels	<ul style="list-style-type: none"><li>• Portrait statistique du bassin de professionnels de la santé qui desservent les communautés de langue officielle en situation minoritaire (Canada).</li></ul>
Formation et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilisation des infirmières, des sages-femmes et des autres intervenantes de la santé aux bienfaits du bilinguisme (pays de Galles) ;</li><li>• Promotion du bilinguisme intergénérationnel auprès des familles (pays de Galles) ;</li><li>• Développement de cursus universitaires pour la formation des infirmières (pays de Galles) ;</li><li>• Sensibilisation auprès des pharmaciens communautaires (pays de Galles) ;</li><li>• Formation à l'offre active de services sociaux et de santé en français (Canada) ;</li><li>• Recherche comparative en Europe pour identifier les facteurs qui facilitent le maintien de la langue dans la formation des sages-femmes.</li></ul>

Recrutement et rétention des professionnels	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficultés rencontrées par les professionnels dans un environnement bilingue (Canada) ;</li><li>• Difficultés au niveau du recrutement et de la rétention des professionnels dans des zones rurales et éloignées (Canada).</li></ul>
Évaluation de l'offre de services	<ul style="list-style-type: none"><li>• Outil pour mesurer la capacité du système de santé à fournir un accès équitable aux professionnels de la santé pour les communautés minoritaires de langue officielle (Canada) ;</li><li>• Outil pour mesurer l'évolution des comportements d'offre active à la suite d'activités de formation en vue de fournir des services en français (Canada) ;</li><li>• Évaluation du niveau de sensibilisation à la langue galloise parmi les professionnels de la santé et identification des facteurs qui favorisent le choix de la langue pour la prestation de services (pays de Galles).</li></ul>

## 6.2 Les populations vulnérables au sein des minorités linguistiques

Certains groupes parmi les populations en situation minoritaire sont reconnus comme étant plus vulnérables en ce qui a trait à leur santé. Les sources de cette vulnérabilité s'avèrent multiples. On note par exemple l'importance de considérer la situation économique, l'âge, le sexe ou la situation géographique pour comprendre l'état de santé de certains groupes.

### 6.2.1 Au Canada

Les aînés francophones en situation minoritaire ont fait l'objet de plusieurs études au Canada. En effet, alors que la population canadienne en général est touchée par le vieillissement de la population, il a été démontré que les CFMS sont encore plus affectées par cette situation (Bouchard, Makvandi, Sedigh, et van Kemenade, 2014; Bouchard et al., 2013). Aussi, cette situation inquiète, notamment, du fait qu'elle s'accompagne généralement d'une précarité socio-économique.

Les études abordent diverses questions en lien avec les aînés telles que leur accès aux foyers de soins de longue durée (Bouchard et al., 2012; Bouchard et al., 2013; Forgues, Doucet, et Guignard Noël, 2011), l'état de santé des aînés francophones en Ontario selon les régions sanitaires (Bouchard et al., 2014), la précarité de leurs conditions de vie et les différences au plan des indicateurs de santé.

Bernier et al. (2009), par exemple, ont mené une enquête qualitative auprès des aînés francophones dans dix villes du nord-est de l'Ontario. Les résultats de l'étude montrent un manque de services dans la langue minoritaire, notamment dans les régions rurales et éloignées, ce qui résulte en de moins bons résultats de santé et des difficultés accrues pour accéder aux services de soins. Les auteurs concluent que ces lacunes alimentent un

sentiment d'insécurité et de désillusion chez les aînés par rapport au système de santé de la province.

Dupuis-Blanchard, Simard, Gould, et Villalon (2013) ont analysé la situation des aînés francophones qui souhaitent vieillir chez eux. Or, le manque de services et de soutien dans la communauté rend difficile le vieillissement à domicile. Selon les chercheurs, « chez les personnes âgées francophones vivant dans les communautés sociolinguistiques minoritaires, vieillir à la maison exige des efforts concertés de la part des membres de la famille, de la communauté et du gouvernement » (p.74).

La disponibilité de services en français semble cruciale pour les personnes âgées en situation minoritaire. Dans cette perspective, Bouchard et al. (2012) ont analysé la population franco-ontarienne âgée souffrant de maladies chroniques. Ils soulignent l'importance de la bonne communication et de la confiance envers les professionnels de la santé pour les personnes âgées. Divers aspects de nature psychosociale, dont le niveau spécialisé du langage médical, la difficulté de comprendre et de s'exprimer en anglais, et la difficulté d'exprimer l'émotion et la douleur dans une langue seconde, entre autres, montrent l'importance de la langue dans les services de soins de santé. Au sein des CFMS, les personnes résidant dans les communautés rurales et éloignées sont également plus vulnérables (Bernier et al., 2009).

On note également que les femmes de familles monoparentales francophones dans une communauté du nord de l'Ontario sont plus à risque d'itinérance (Benoit, Lavoie, Muray, Watson, et Beaudoin, 2013). Les résultats montrent en général un manque de services dans la langue minoritaire, surtout dans les régions rurales et éloignées, ce qui résulte en de moins bons états de santé et des difficultés accrues pour accéder aux services de soins de santé.

La variable liée au sexe augmente également la vulnérabilité des femmes francophones en situation minoritaire. Vaillancourt et al. (2009) montrent que les barrières linguistiques réduisent le recours aux services préventifs et l'accès aux services. Les barrières linguistiques augmentent de même le recours aux services d'urgence, particulièrement durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum (Lacaze-Masmonteil et al., 2013).

Deux études canadiennes abordent la question de la littératie en santé chez les populations francophones en situation minoritaire. La littératie en santé est considérée comme un déterminant social de la santé qui interagit en synergie avec d'autres comme la culture, l'âge, le statut d'immigration, le soutien social et le statut socioéconomique ou professionnel (Zanchetta, Maheu, Fontaine, Salvador-Watts, et Wong, 2014).

Cette étude de Zanchetta et al. (2014) a évalué également l'apprentissage et le changement d'attitude chez les professionnels des services sociaux et de santé qui travaillent auprès des minorités linguistiques franco-ontariennes à la suite d'une intervention axée sur la pédagogie critique et appliquée à la formation continue. Cette intervention s'est avérée efficace pour développer une sensibilisation accrue de ces professionnels aux besoins des minorités linguistiques.

La deuxième étude, menée par Boivin, Paré, Forgues, Guignard Noël et Landry (2009) au Nouveau-Brunswick, analyse les résultats d'une intervention auprès de la population francophone du nord-est de la province. Cette population possède de faibles niveaux d'alphabétisation ; or, la promotion de la santé vise à conférer aux populations les moyens d'assurer une plus grande maîtrise de leur propre santé et de l'améliorer. Pour ce faire, il importe d'avoir un niveau adéquat de littératie en santé. Dans les deux cas, il s'agit de démarches habilitantes à l'échelle locale.

### **6.2.2 Au pays de Galles**

Au pays de Galles, Roberts et Burton (2013) identifient trois groupes qui sont susceptibles, dans certaines circonstances, de recevoir des soins de santé de moindre qualité. D'abord, les enfants d'âge préscolaire issus de foyers dont la langue est le gallois ont tendance à avoir une maîtrise de l'anglais moindre. Ensuite, les personnes âgées sont plus susceptibles de revenir à l'utilisation du gallois en vieillissant. Enfin, les personnes qui subissent des situations stressantes peuvent perdre temporairement leur maîtrise de l'anglais, même si elles parlent couramment les deux langues en temps normal. Dans ces situations, les auteurs montrent l'impact des barrières de communication sur la qualité des services prodigués et du traitement.

La question des aînés retient également l'attention dans un article qui examine les différences entre les aînés bilingues et monolingues affectés par la maladie d'Alzheimer. Il en ressort que les aînés bilingues ont un avantage dans les tâches d'exécution impliquant l'inhibition et la gestion des conflits. Être bilingue pourrait contribuer à accroître la réserve cognitive (Clare et al., 2014).

### **6.2.3 Dans le reste de l'Europe**

En Finlande, Eriksson-Backa (2010) analyse la situation des aînés appartenant à la minorité suédophone et leurs besoins accrus d'information sur la santé. Le comportement vis-à-vis de l'information sanitaire des aînés est abordé à travers le concept de littératie en santé, que les auteurs définissent comme « les capacités de reconnaître un besoin d'information de santé, d'identifier et d'utiliser des sources d'information appropriées, et d'évaluer, de comprendre et d'utiliser l'information pour prendre de bonnes décisions de santé ». (p.1) [traduction libre]

En Norvège, Blix, Hamran et Normann (2013) soulèvent la question des soins culturellement adaptés et sécuritaires pour les aînés sami. L'étude a examiné les discours produits sur les Sami dans quatre documents politiques publiés par le gouvernement norvégien entre 1995 et 2009, décrivant les questions relatives à l'offre de services publics aux aînés sami dans le pays. Les chercheurs suggèrent l'utilisation d'une perspective culturelle critique afin d'ouvrir vers une compréhension alternative de la culture sami et de développer des soins culturellement adaptés. Dans cette perspective, la compétence culturelle n'impliquerait pas l'apprentissage d'un ensemble cohérent de connaissances fixes, mais une réflexion approfondie sur la façon dont les perceptions des professionnels envers les groupes desservis sont façonnées par leurs propres origines sociales, culturelles, économiques et professionnelles.

**TABLEAU-SYNTÈSE. LES POPULATIONS VULNÉRABLES AU SEIN DES MINORITÉS LINGUISTIQUES**

Pays	Sous-thèmes
<b>Canada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrières linguistiques réduisant le recours aux services préventifs, d'urgence, les services en général dans la langue minoritaire pour les personnes âgées de 65 ans et plus ;</li> <li>• Manque de services à domicile pour aînés ;</li> <li>• Services dans la langue minoritaire pour les femmes ;</li> <li>• Manque de professionnels dans les zones rurales et éloignées ;</li> <li>• Littératie en santé et populations de langue minoritaire.</li> </ul>
<b>Pays de Galles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrières linguistiques chez les jeunes enfants incapables de s'exprimer en anglais ;</li> <li>• Retour à la langue maternelle chez les personnes en état de stress ou en état fragile, les aînés ;</li> <li>• Meilleure réserve cognitive associée au bilinguisme chez les aînés atteints de la maladie d'Alzheimer.</li> </ul>
<b>Reste de l'Europe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins culturellement appropriés pour les aînés sami en Norvège ;</li> <li>• Littératie en santé chez les aînés appartenant à la minorité suédoise en Finlande.</li> </ul>

### 6.3 La santé des populations et minorités linguistiques

Cette littérature traite des différents problèmes de santé pouvant affecter différemment et/ou de manière plus significative les locuteurs de langue officielle minoritaire.

#### 6.3.1 Au Canada

La littérature canadienne est abondante en matière d'études sur les problèmes de santé tels que l'obésité (Gagnon-Arpin, Makvandi, Imbeault, Batal et Bouchard, 2013), la santé mentale (Vasiliadis, Lepnurm, Tempier et Kovess-Masfety, 2012) ou la prévalence conjointe de la santé mentale et de l'arthrite chez les minorités francophones par comparaison à la majorité anglophone (Fotsing et al., 2013). La santé mentale a été abordée aussi par Puchala, Leis, Lim et Tempier (2013) qui ont comparé les problèmes de santé mentale entre les minorités linguistiques et la majorité.

Dans ce cas, tout comme dans d'autres études quantitatives, les chercheurs ont utilisé comme sources de données divers cycles de *l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (ESCC). Bien que la plupart des études examinent la santé des francophones en situation minoritaire, la recherche d'Auger, Harper, Barry, Trempe, et Daniel (2012)

compare la situation de la minorité anglophone au Québec avec celle des francophones du Québec en analysant l'écart d'espérance de vie.

La recherche qualitative de Samson et Spector (2012) soulève les différentes nuances autour de la langue entre les francophones vivant avec le VIH/sida comme utilisateurs des services de santé et les professionnels de santé francophones. Tandis que pour ces derniers, « la langue est perçue comme un simple outil de communication, pour les francophones vivant avec le VIH/sida, la langue est perçue comme un moyen de transmettre leur sensibilité à la réalité culturelle et la pleine reconnaissance de leur citoyenneté canadienne. » Les résultats de cette recherche renforcent une recommandation émise par d'autres études sur l'importance d'inclure la dimension linguistique et la sensibilité culturelle lorsqu'il s'agit de services de santé, en particulier dans le contexte d'un pays officiellement bilingue.

L'étude d'Alimezelli et al. (2013) montre qu'une situation de forte vitalité communautaire est associée à une meilleure santé autoévaluée. Dans le même esprit, on reconnaît le rôle des organisations communautaires comme les centres scolaires communautaires (Harrison et al., 2009) au niveau de la santé des populations. Ainsi, une plus grande implication de ce type d'organisation dans le domaine de la santé pourrait avoir une influence positive sur la santé physique (cours d'aérobic, sports collectifs) et psychologique (cours sur la gestion du stress) des francophones en situation minoritaire.

### **6.3.2 Au pays de Galles**

Plusieurs études portent sur la prestation de services bilingues aux enfants ayant des besoins particuliers comme les difficultés langagières. Les études examinent aussi les enjeux liés au diagnostic de telles difficultés dans le contexte gallois. Comme l'expliquent bien Munro et al. (2005), le diagnostic et le traitement des troubles phonologiques ont besoin d'être accompagnés d'informations sur le développement phonologique normal et, bien que ces données existent pour de nombreuses langues, souvent, elles n'existent pas pour les langues minoritaires comme le gallois. À cela s'ajoute le facteur du bilinguisme. L'étude citée examine les normes en matière d'apprentissage du bilinguisme et fournit des repères pour les thérapeutes de la langue et de la parole dans l'évaluation des troubles phonologiques chez les enfants bilingues gallois-anglais.

Une deuxième étude (Lindsay et al., 2002) examine la prestation de services bilingues en thérapie langagière, ainsi que les lacunes concernant le recrutement de professionnels bilingues dans le cadre d'une politique d'inclusion et d'équité de la prestation des services. En effet, tel que signalé par Mennen et Stansfield (2006), les gestionnaires de ces services doivent s'assurer qu'il existe des services appropriés pour les clients bilingues et multilingues afin de prévoir un service équitable. Cette étude visait une évaluation des services de thérapie de la langue et de la parole dans trois villes du Royaume-Uni et leur adhésion aux normes du Collège royal des orthophonistes. Les auteurs concluent que les trois villes avaient une connaissance de ces normes et semblaient faire un effort à différents niveaux pour répondre aux principes de ces directives. Toutefois, il y a une nécessité de changement dans la façon dont les données

sur la diversité linguistique dans la société sont recueillies et diffusées, tant au niveau national qu'au sein des services d'orthophonie, de sorte que des décisions éclairées puissent influencer l'avenir des services de qualité à des groupes minoritaires.

**TABLEAU-SYNTÈSE. LA SANTÉ DES POPULATIONS ET MINORITÉS LINGUISTIQUES**

<b>Pays</b>	<b>Sous-thèmes</b>
<b>Canada</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Portraits sanitaires, obésité, santé mentale, santé mentale et arthrite chez les francophones en situation minoritaire ;</li><li>• Différences dans l'espérance de vie entre les anglophones comme minorité linguistique au Québec et les francophones comme société majoritaire ;</li><li>• Francophones en situation minoritaire vivant avec le VIH/sida comme utilisateurs des services de santé ;</li><li>• La vitalité des CFSM comme déterminant de santé</li></ul>
<b>Pays de Galles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prestation de services bilingues aux enfants ayant des difficultés langagières et de la parole ;</li><li>• Diagnostic et traitement des troubles langagiers et de la parole dans un contexte bilingue et multilingue ;</li><li>• Évaluation des services de thérapie des troubles langagiers et de la parole dans trois villes du Royaume-Uni et leur adhésion aux normes.</li></ul>

## **6.4 Les politiques publiques et l'offre de services sociaux et de santé dans la langue minoritaire**

Ce thème présente les articles qui portent sur le rôle de l'État dans la promotion et la mise en œuvre des politiques favorisant l'accès aux services sociaux et de santé dans la langue minoritaire. Il aborde également la question de l'offre de services sociaux et de santé dans une perspective institutionnelle et publique.

### **6.4.1 Au Canada**

Parmi les études sur le rôle de l'État et les politiques nationales en matière de services de santé offerts dans la langue minoritaire, Traisnel et Forgues (2009) abordent à partir d'une perspective comparative les cas canadien, finlandais, belge et états-unien au plan des politiques linguistiques en matière de santé destinées aux CLOSM. L'État canadien a, selon les auteurs, favorisé une démarche de concertation avec les acteurs communautaires, une approche similaire à celle engagée par les pays européens et opposée au modèle individualisé privilégié par les États-Unis.

Toujours dans une perspective d'analyse des cadres juridiques et des instruments qui permettent leur application, Bouchard (2011) a mis en parallèle les représentations des

francophones en situation minoritaire eu égard à l'avenir des services de santé en français, et les intentions du *Plan d'action pour les langues officielles* lancé au Canada en 2003.

En se basant sur "analyse de l'enquête postcensitaire 2006 de Statistique Canada, *Vitalité des minorités de langue officielle*, Alimezelli et al. (2013) considèrent que les institutions des services de santé et les gouvernements répondent de façon inadéquate aux besoins de plus en plus nombreux d'accès aux services de santé par les populations vieillissantes du Canada, en particulier celles en situation minoritaire. Les barrières linguistiques auxquelles font face les aînés des communautés de langue officielle en situation minoritaire affecteraient davantage l'autoévaluation de leur santé, selon les chercheurs. Par ailleurs, la forte vitalité de la communauté de langue minoritaire par opposition à une faible vitalité a été associée à une meilleure autoévaluation de leur santé.

Timony, Gauthier, Hogenbirk et Wenghofer (2013) ont examiné de leur côté la disponibilité des services en français pour les francophones en situation minoritaire en Ontario. Les auteurs ont analysé les informations fournies par 10 968 médecins de famille et médecins généralistes lors d'un sondage. Ils ont démontré une association négative entre la disponibilité des médecins et le nombre de francophones « dans la mesure où le nombre de francophones augmente dans une communauté, la disponibilité des médecins de famille ainsi que des médecins généralistes francophones diminue, et cela particulièrement dans les régions rurales du nord de l'Ontario » (p.5). En outre, les auteurs signalent l'existence d'une relation paradoxale entre le nombre potentiellement élevé de médecins de famille et de médecins généralistes dans la province avec des capacités linguistiques en français et les lacunes perçues dans la disponibilité des services médicaux en français.

Le manque de services en français dans d'autres provinces canadiennes ayant une forte présence de francophones, comme au Manitoba, a également été relevé dans la littérature. L'étude produite par de Moissac et al. (2012) porte sur la population francophone dans cette province où seulement le quart d'entre eux accède aux services en français. Un manque de connaissance des ressources disponibles en français contribuerait à une certaine perception de pénurie. Ainsi, les francophones hésiteraient à s'identifier comme tels pour obtenir des services dans leur langue, d'après les chercheurs.

Langille, Rainham et Kisely (2012) obtiennent des résultats différents en analysant les modes d'utilisation des services de santé de la communauté francophone de Clare en Nouvelle-Écosse et en les comparant aux modes d'utilisation des anglophones dans des collectivités rurales similaires ainsi que dans la population générale de la province. Il semble que les modes d'utilisation des soins de santé et l'incidence des maladies analysées à Clare et dans les zones de comparaison sont davantage attribuables à la condition de ruralité de ces communautés qu'au fait linguistique.

Les études qualitatives se sont penchées également sur la perception des minorités francophones sur l'avenir des services de santé en français, dans un contexte où cette offre est insuffisante (Bouchard, 2013). Dans ce cas, l'élaboration des cartes conceptuelles a été utilisée.

## 6.4.2 Au pays de Galles

Le gouvernement gallois a récemment lancé son nouveau Cadre stratégique pour la prestation de services linguistiques en langue galloise dans le domaine de la santé et des services sociaux<sup>11</sup>. On assiste, selon Roberts et Burton (2013), à un virage par rapport à la situation précédente, car la responsabilité repose sur les services pour répondre aux besoins des individus. Les auteurs associent ce virage au principe de l'«offre active» qui est inhérent dans la législation canadienne au domaine linguistique. Les auteurs cités expliquent également dans un article que, bien que les organisations de soins de santé au pays de Galles soient dans l'obligation légale de fournir des services équitables en langue galloise, on rapporte des failles dans la mise en œuvre des programmes nationaux. La recherche, signalent-ils, doit s'interroger sur les pratiques exemplaires liées aux services de santé linguistiquement sensibles ainsi que tenir compte des données probantes qui permettraient d'appuyer ces pratiques. Or, Roberts et Burton (2013) font le constat d'un manque de données probantes pour guider la mise en place des meilleures pratiques dans la planification organisationnelle en milieu de soins de santé, et cela, malgré les efforts investis au cours des dernières années pour obtenir des résultats probants en vue de démontrer qu'offrir aux patients de s'exprimer dans la langue de leur choix améliore la qualité de la prestation de soins de santé.

Dans ce pays, la législation conduit souvent à la demande de services de santé dans les deux langues et les compétences bilingues chez les fournisseurs de soins de santé sont exigées. Nous avons commenté dans le thème 2 trois études qui portent respectivement sur la préparation des infirmières et des autres professionnels de la santé dans un milieu de pratique bilingue (Roberts et Burton, 2013; Roberts, Irvine, Tranter et Spencer, 2010).

**TABLEAU-SYNTHÈSE. LES POLITIQUES PUBLIQUES ET L'OFFRE DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ DANS LA LANGUE MINORITAIRE**

Pays	Sous-thèmes
Canada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Structures institutionnelles et cadres juridiques en matière d'accès linguistique aux services de santé, et initiatives d'accès linguistique dans les services de santé au Canada et ailleurs dans le monde ;</li><li>• Analyse du Plan d'action pour les langues officielles au Canada et des représentations des francophones en situation minoritaire ;</li><li>• Modèle canadien en matière de concertation avec les acteurs communautaires représentant les minorités de langue officielle ;</li><li>• Importance de l'offre active de services dans la langue minoritaire ;</li><li>• Insuffisance de services dans les régions rurales, éloignées et dans certaines provinces ;</li><li>• Besoins grandissants des populations minoritaires vieillissantes et barrières à</li></ul>

<sup>11</sup> *Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care.*

	l'accès aux services.
<b>Pays de Galles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse des retombées à la suite de la mise en œuvre du Cadre stratégique pour l'offre de services linguistiques en langue galloise dans la santé et les services sociaux ;</li><li>• Besoin de recueillir des pratiques exemplaires et des données probantes ;</li><li>• Besoin de renforcer les compétences bilingues des fournisseurs de soins de santé pour se conformer au cadre législatif.</li></ul>

## 6.5 Les outils d'intervention linguistiquement et culturellement adaptés

Les outils identifiés dans la littérature aussi bien au Canada qu'en Europe incluent des outils d'évaluation clinique tels que des questionnaires, des échelles, des protocoles, etc. Il est question également de traduction et d'adaptation culturelle des outils aux patients et aux clientèles en situation minoritaire en vue d'améliorer les compétences en langue seconde des professionnels de la santé.

### 6.5.1 Au Canada

Les outils permettant de bien intervenir auprès des clientèles francophones en situation minoritaire et tout particulièrement auprès des aînés ont fait l'objet d'un certain intérêt dans la période visée par la recherche. Dans l'étude de Hébert et al. (2009), les auteurs examinent notamment le cas du *Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile*. Il s'agit d'une traduction et d'une validation transculturelle du protocole *Safer-Home* qui permet d'obtenir une évaluation plus complète et rigoureuse en ce qui a trait à la sécurité à domicile des aînés francophones.

Partant de l'exigence pour nombre de francophones en situation minoritaire de converser avec un professionnel de la santé anglophone, Isaacs, Laurier, Turner et Segalowitz (2011) ont testé une échelle d'interaction orale pour les infirmières transigeant avec les minorités linguistiques dans leur langue seconde. Les tâches langagières traitant des aspects émotionnels de la prestation de soins ainsi que celles impliquant la transmission d'informations spécifiques à la santé ont été signalées comme étant les plus exigeantes. Ces tâches étaient aussi le plus fortement associées à la capacité requise pour les interactions infirmière-patients dans leur langue seconde. Le développement et l'utilisation des instruments d'évaluation pour faciliter la formation en milieu de travail des professionnels de soins de santé sont traités dans cet article.

La question de la disponibilité et de la qualité de l'information sur la santé offerte dans Internet aux francophones de l'Alberta comparativement aux anglophones de la même province a également été analysée par des chercheurs (Bowker, Paré, Forgues, Guignard Noël et Landry, 2009).

### 6.5.2 Au pays de Galles

Certains outils ont été développés au pays de Galles, entre autres, en lien avec le bilinguisme et les thérapies langagières (Munro et al., 2005; Lindsay et al., 2002; et Mennen et Stansfield, 2006).

### 6.5.3 Dans le reste de l'Europe

En Europe, la littérature montre une tendance à l'homologation des instruments de mesure, cela en fonction de la mobilité des professionnels de la santé dans l'espace européen ainsi qu'au besoin de développer des normes cliniques communes, aussi bien dans un contexte unilingue que plurilingue. Ainsi, Puschner et al. (2013) ont réalisé une étude pour développer et évaluer un outil de prise de décisions cliniques : l'échelle du *Clinical Decision Making Style*. Cet outil s'utilise dans des cas de santé mentale et mesure les préférences générales pour la prise de décision ainsi que les préférences concernant les informations données au patient, aussi bien du point de vue de ces derniers que du personnel soignant.

Une étude a été effectuée dans le but de traduire et de tester la validité interculturelle d'un questionnaire (PainDETECT-questionnaire, PDQ) permettant d'identifier les composantes neuropathiques chez les patients souffrant de douleurs dans les Pays-Bas et en Belgique (Timmerman et al., 2013). Ce questionnaire est utilisé par les cliniciens dans la pratique quotidienne et dans les essais cliniques. Une démarche similaire a été utilisée pour d'autres outils comme le *Nordic Occupational Skin Questionnaire* (NOSQ-2002), qui a été culturellement adapté au contexte espagnol et catalan (Sala-Sastre et al., 2009). Le questionnaire est utilisé pour l'étude des maladies de la peau d'origine occupationnelle. D'autres instruments cliniques ont été soumis à des validations similaires comme le questionnaire catalan de l'hypertension (Román Viñas, Ribas Barba, Ngo et Serra Majem, 2013) et le questionnaire international sur l'activité physique (Román Viñas, Ribas Barba, Ngo et Serra Majem, 2013).

**TABLEAU-SYNTÈSE. LES OUTILS D'INTERVENTION LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉS**

Pays	Sous-thèmes
Canada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Validation interculturelle d'un protocole d'évaluation de la sécurité à domicile pour les aînés ;</li><li>• Échelle d'interaction orale pour les infirmières servant les minorités linguistiques dans leur langue seconde.</li></ul>
Pays de Galles	<ul style="list-style-type: none"><li>• Outils liés aux thérapies langagières chez les enfants bilingues dans un contexte minoritaire.</li></ul>
Reste de l'Europe	<ul style="list-style-type: none"><li>• Besoin d'avoir des normes cliniques communes, et cela, aussi bien dans un contexte unilingue que multilingue ;</li></ul>

- Outils divers de mesure de composantes neuropathiques chez les patients souffrant de douleur; outil de prise de décisions cliniques Clinical Decision Making Style ; etc. ;
- Développement d'outils culturellement adaptés au contexte espagnol et catalan (p. ex. questionnaire utilisé pour l'étude des maladies de la peau, de l'hypertension, de l'activité physique).

## **7 Conclusion**

La littérature répertoriée nous permet de dégager quelques constats, certaines convergences, mais aussi des disparités entre les pays analysés.

La littérature du Canada et, dans une moindre mesure, du pays de Galles cherchent à problématiser de manière rigoureuse le fait minoritaire et les enjeux de santé qui y sont reliés. Cette problématisation s'avère beaucoup moins importante dans le reste de l'Europe, et ce, en dépit d'un attrait renouvelé depuis la deuxième moitié du XXe siècle pour les langues de groupes nationaux en situation minoritaire. Bien que nous n'ayons pas conduit de revue de littérature directement dans ce domaine, nous suggérons tout de même que la littérature entourant des soins de santé culturellement et linguistiquement adaptés aux populations immigrantes retient davantage l'attention dans cette région.

On note tout de même une certaine maturité du champ de recherche sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada et au pays de Galles. De fait, les écrits issus de ces deux pays abordent une variété de thématiques via une variété de méthodologies. La progression des reconnaissances politique, juridique et sociale dont jouissent les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada et les gallophones du pays de Galles depuis une trentaine d'années influence certainement l'attrait des chercheurs envers une compréhension plus soutenue des conditions sanitaires de ces groupes.

Rappelons que diverses populations sont prises en considération dans la littérature de ces deux pays, à commencer par les aînés et les enfants. Le Canada développe également une littérature importante sur la question de la vulnérabilité des femmes, en particulier au moment de la grossesse.

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. Au pays de Galles, cette question demeure davantage campée au niveau des troubles langagiers pour les enfants de langue galloise. Globalement, on peut penser qu'une meilleure connaissance des barrières linguistiques et de leurs conséquences sur la santé a eu comme effet de renforcer la recherche sur ces questions.

La question des professionnels de la santé retient également l'attention, tant du point de vue de leur formation, que de leurs compétences linguistiques ou de leurs attitudes à

l'égard des groupes nationaux minoritaires. Au Canada, face à l'ambiguïté des normes à l'égard des services bilingues et face à la dispersion des CFSM, les enjeux d'attraction et de rétention des professionnels se combinent aux préoccupations quant à l'offre active des services. Les efforts de développement d'outils pour mesurer la capacité du système de santé à fournir un accès équitable aux professionnels de la santé pour les communautés minoritaires de langue officielle sont à noter.

Tant au pays de Galles qu'au Canada, on cherche à évaluer l'impact des initiatives mises en place par le gouvernement et les communautés. Ainsi, diverses études s'avèrent plus directement appliquées en ce qu'elles visent à améliorer les pratiques des professionnels et le cadre de leur formation. Alors que les articles du pays de Galles insistent sur l'importance de la structuration des services bilingues, les chercheurs du Canada mettent davantage de l'avant les aspects culturels entourant cette structuration. Ainsi, l'offre active y est présentée comme une pratique intégrant des manières d'être et de faire particulières à l'égard des communautés francophones – communautés dont les caractéristiques linguistiques, culturelles, socio-économiques et sanitaires varient d'une région à l'autre. Cette préoccupation envers les politiques publiques à l'égard des populations minoritaires est visible également dans les articles portant sur les Sami en Norvège. Il s'agit alors de mettre en lumière les représentations à la source des politiques et des portraits proposés des Sami, ce, de manière à rendre les services sociaux et de santé plus appropriés d'un point de vue culturel et linguistique pour cette population.

En dépit des avancées importantes de la recherche sur les enjeux de santé des groupes nationaux minoritaires, force est de constater que davantage d'investigations doivent être faites pour qu'une prise en charge équitable, de qualité et sécuritaire de ces groupes devienne réalité. L'intégration d'un bilinguisme théorique et pratique de manière généralisée et systématique au niveau des services sociaux et de santé n'est acquise nulle part, bien que le Canada et le pays de Galles puissent être considérés comme exemplaires à cet égard. Le pays de Galles et le Canada auraient donc tout avantage à œuvrer ensemble pour préciser les cadres (juridiques, institutionnels et culturels) d'une considération pleine et entière de leurs langues officielles au sein de leurs systèmes de santé.

## Bibliographie du rapport

- Alimezelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C., & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société*(3), 144-170.
- Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada (2009), Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis. Analyse intégrée de la documentation, Ottawa
- Auger, N., Harper, S., Barry, A. D., Trempe, N., & Daniel, M. (2012). Life expectancy gap between the Francophone majority and Anglophone minority of a Canadian population. *European Journal of Epidemiology*, 27(1), 27-38.
- Beauchamp, J., Bélanger, M., Schofield, A., Bordage, R., Donovan, D., & Landry, M. (2013). Recruiting doctors from and for underserved groups: Does New Brunswick's initiative to recruit doctors for its linguistic minority help rural communities? *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 44-48.
- Benoit, M., Lavoie, A. M., Muray, K., Watson, S., & Beaudoin, M. (2013). La vulnérabilité de femmes monoparentales francophones à risque de sans-abrisme dans une communauté du Nord de l'Ontario. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 79-82.
- Bernier, C., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Citoyens de deuxième classe ? Perceptions de la santé et du système de soins chez les francophones du nord-est de l'Ontario. *Francophonies d'Amérique* (28), 115-138.
- Blix, B. H., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013). "The Old Sami" – who is he and how should he be cared for? A discourse analysis of Norwegian policy documents regarding care services for elderly Sami. *Acta Borealia*, 30(1), 75-100.
- Boivin, N., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. *Francophonies d'Amérique*(28), 139-154.
- Bouchard, L. (2011). Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire: les représentations des acteurs sur l'avenir des services. *Revue canadienne de sociologie*, 48(2), 203-215.
- Bouchard, L. (2013). La cartographie conceptuelle des représentations de l'avenir des services de santé en français en situation linguistique minoritaire. *Revue Canadienne de santé publique*, 104(6), 60.

- Bouchard, L., Chomienne, M.-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M., & Dufour, S. (2012). Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis? Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire. *Le Médecin de famille canadien* (58), décembre
- Bouchard, L., Makvandi, E., Sedigh, G., & van Kemenade, S. (2014). The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario. A region-by-region portrait based on the Canadian Community Health Survey (CCHS). *Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario, Université d'Ottawa*.
- Bouchard, L., Sedigh, G., Batal, M., Imbeault, P., Makvandi, E., & Silva, E. (2013). Language as an important determinant of poverty in the aging Francophone minority population in Canada. *The International Journal of Aging and Society*, 2, 61-76.
- Bouchard, P. et Savoie, M. (2011), *Document de réflexion pour le DVD. Quand la santé c'est aussi la langue*, préparé pour le Consortium national de formation en santé.
- Bowker, L., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Repérage et analyse de l'information sur la santé dans Internet : le cas des CLOSM dans la province de l'Alberta. *Francophonies d'Amérique*(28), 175-195.
- Bureau d'appui aux communautés de langues officielles (2009), Comparaisons internationales : Un aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande, Ottawa, préparé pour Santé Canada
- Cardinal, L. (2010). Politiques linguistiques et mobilisations ethnolinguistiques au Canada et en Grande-Bretagne depuis les années 1990. *Cultures & Conflits*, 79-80(3-4), 37-54.
- Clare, L., Whitaker, C. J., Craik, F. I. M., Bialystok, E., Martyr, A., Martin-Forbes, P. A., Hindle, J. V. (2014). Bilingualism, executive control, and age at diagnosis among people with early-stage Alzheimer's disease in Wales. *Journal of Neuropsychology*.
- CNFS. (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*, 20(2), 154-165.
- CNFS. (2012). Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français, rédigé par Lise Lortie et André J. Lalonde, collaboration de Pier Bouchard. Ottawa
- de Moissac, D., de Rocquigny, J., Giasson, F., Tremblay, C.-L., Aubin, N., Charron, M., & Allaire, G. (2012). Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : perceptions des professionnels. *Reflets*, 18(2), 66-100.

- Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacé, J., Dubouloz, C.-J. (2014). Health Services for Linguistic Minorities in a Bilingual Setting: Challenges for Bilingual Professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305.
- Dupuis-Blanchard, S. M., Simard, M., Gould, O. N., & Villalon, L. (2013). The perception of minority francophone seniors facing the challenges and issues related to home care in urban areas in New Brunswick. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 71-74.
- Eriksson-Backa, K. (2010). Elderly People, Health Information, and Libraries: a Small-scale Study on Seniors in a Language Minority. *Libri: International Journal of Libraries & Information Services*, 60(2), 181-194. doi: 10.1515/libr.2010.016
- Forgues, É., Doucet, M., & Guignard Noël, J. (2011). L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être. (French). *Canadian Journal on Aging*, 30(4), 603-616.
- Fotsing, S., Nzokem, A. H., Grenier, J., Imbeault, P., Batal, M., Bouchard, L., & Chomienne, M.-H. (2013). [Prevalence of major depression in the arthritic conditions of Canadian populations: a comparative study between English-speaking majority and francophones in minority communities]. [French]. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 12-15.
- Gagnon-Arpin, I., Makvandi, E., Imbeault, P., Batal, M., & Bouchard, L. (2013). Le surplus de poids chez les francophones et les anglophones. *Revue canadienne de santé publique* 104(6), 21-25.
- Hambye, P. (2009). Multilinguisme et minorisation en Belgique : d'étranges rapports aux langues étrangères? *Langage et société*, 129(3), 29-46. doi: 10.3917/ls.129.0029
- Harrison, S., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire. *Francophonies d'Amérique*. (28), 197-212.
- Hébert, M., Brassat-Latulippe, A., Bourgault-Côté, S., Meilleur, V., Chiu, T., Paré, F., Landry, R. (2009). Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD) : version francophone du SAFER-HOME v.3. *Francophonies d'Amérique*, (28), 213-233.
- Hughes, M. L., John, D. N., Jones, A. T., Jones, E. H., & Wilkins, M. L. (2009). Language issues in the community pharmacy: A perspective from Wales. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17(3), 157-163.
- Isaacs, T., Laurier, M. D., Turner, C. E., & Segalowitz, N. (2011). Identifying Second Language Speech Tasks and Ability Levels for Successful Nurse Oral Interaction with Patients in a Linguistic Minority Setting: An Instrument Development Project. *Health Communication*, 26(6), 560-570.

- Kalay, A. L., Chomienne, M.-H., & Farmanova, E. (2013). The priorities for research on the health of Francophones in Ontario. *Canadian Journal Of Public Health, 104*(6 Suppl 1), 83-87.
- Lacaze-Masmonteil, T., Leis, A., Lauriol, E., Normandeau, J., Moreau, D., Bouchard, L., & Vaillancourt, C. (2013). Perception du contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 65-70.
- Puchala, C., Leis, A., Lim, H., & Tempier, R. (2013). Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? *Canadian Journal of Public Health, 104*(6), 5-11.
- Puschner, B., Neumann, P., Jordan, H., Slade, M., Fiorillo, A., Giacco, D., Loos, S. (2013). Development and psychometric properties of a five-language multiperspective instrument to assess clinical decision making style in the treatment of people with severe mental illness (CDMS). *BMC Psychiatry, 13*(1), 1-10.
- Roberts, G. W., & Burton, C. R. (2013). Implementing the evidence for language-appropriate health care systems: The welsh context. *Canadian Journal of Public Health, 104*(6), 88-90.
- Roberts, G. W., Irvine, F. E., Tranter, S., & Spencer, L. H. (2010). Identifying priorities for establishing bilingual provision in nurse education: a scoping study. *Nurse Education Today, 30*(7), 623-630.
- Roberts, G. W., & Paden, L. (2000). Identifying the factors influencing minority language use in health care education settings: a European perspective. Available from EBSCOhost mnh. (0309-2402). from Blackwell Scientific Publications
- Román Viñas, B., Ribas Barba, L., Ngo, J., & Serra Majem, L. (2013). [Validity of the international physical activity questionnaire in the Catalan population (Spain)]. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S, 27*(3), 254-257.
- Roy, I. (2012). Les diverses solutions « intégratives » et « autonomistes » offertes aux communautés de langue officielle du Canada pour préserver et développer leur spécificité. *Minorités linguistiques et société*(1), 115-144.
- Sala-Sastre, N., Herdman, M., Navarro, L., de la Prada, M., Pujol, R., Serra, C., Giménez-Arnau, A. M. (2009). [Occupational dermatoses. Cross-cultural adaptation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) from English to Spanish and Catalan]. *Actas Dermo-Sifiliográficas, 100*(8), 685-692.
- Samson, A. A., & Spector, N. M. P. (2012). Francophones living with HIV/AIDS in Ontario: The unknown reality of an invisible cultural minority. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, 24*(5), 658-664.

- Santé Canada. (2000). Certaines circonstances : équité et sensibilisation du système de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées. Ottawa : Santé Canada.
- Santé Canada. (2001). Barrières linguistiques dans l'accès aux soins. Ottawa: Santé Canada.
- Savard, J., Casimiro, L., Benoît, J., & Bouchard, P. (2014). Évaluation métrologique de la mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflète*, 20(2), 83-122.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 1-22.
- Statistics Canada, D. D., & Blaser, C. (2009). *Health care professionals and official-language minorities in Canada, 2001 and 2006*. Ottawa: Statistics Canada, Demography Division.
- Timmerman, H., Wolff, A. P., Schreyer, T., Outermans, J., Evers, A. W. M., Freynhagen, R., Vissers, K. C. P. (2013). Cross-Cultural Adaptation to the Dutch Language of the Pain DETECT-Questionnaire. *Pain Practice*, 13(3), 206-214.
- Timony, P. E., Gauthier, A. P., Hogenbirk, J. C., & Wenghofer, E. F. (2013). Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities. *Rural And Remote Health*, 13(4), 2543-2543.
- Traisnel, C., & Forgues, É. (2009). La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux. *Francophonies d'Amérique*(28), 17-46.
- Tranter, S., Irvine, F., Roberts, G., Spencer, L., & Jones, P. (2011). The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 204-213.
- Vaillancourt, C., Lacaze-Masmonteil, T., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, (28), 71-90.
- Vasiliadis, H.-M., Lepnurm, M., Tempier, R., & Kovess-Masfety, V. (2012). Comparing the rates of mental disorders among different linguistic groups in a representative Canadian population (English). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology (Print)*, 47(2), 195-202.

- Warnke, J., & Bouchard, L. (2013). Validation de l'équité d'accès des CLOSM aux professionnels de la santé dans les régions sociosanitaires du Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 49-54.
- Woodcock, E. (2011). The TwF project: promoting bilingualism for public health in Wales. *Community Practitioner: The Journal of The Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(10), 20-23.
- Zanchetta, M. S., Maheu, C., Fontaine, C., Salvador-Watts, L., & Wong, N. (2014). Awakening professionals' critical awareness of health literacy issues within a francophone linguistic-minority population in Ontario. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 236-247.
- Zubiri, H. (2014). The Consequences of Diglossia in the Cultural Habits of a Minority Language: Analysing the Consumption of Basque Culture. *Global Studies Journal*, 6(1), 67-77.

## **ANNEXE A : Liste complète des références trouvées et retenues pour le Canada, le pays de Galles et d'autres pays d'Europe**

### **Canada – articles scientifiques sur les CFSM (2009-2014)**

- Alimezelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C., & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société*(3), 144-170.
- Batal, M., Makvandi, E., Imbeault, P., Gagnon-Arpin, I., Grenier, J., Chomienne, M.-H., & Bouchard, L. (2013). Comparison of dietary intake between francophones and anglophones in Canada: Data from CCHS 2.2. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 31-38.
- Beauchamp, J., Bélanger, M., Schofield, A., Bordage, R., Donovan, D., & Landry, M. (2013). Recruiting doctors from and for underserved groups: Does New Brunswick's initiative to recruit doctors for its linguistic minority help rural communities? *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 44-48.
- Bélanger, M., Bouchard, L., Gaboury, I., Sonier, B., Gagnon-Arpin, I., Schofield, A., & Bourque, P. E. (2011). Perceived health status of Francophones and Anglophones in an officially bilingual Canadian province. *Canadian Journal of Public Health*, 102(2), 122-126.
- Bell, S., Wilson, K., Bissonnette, L., & Shah, T. (2013). Access to Primary Health Care: Does Neighborhood of Residence Matter? *Annals of the Association of American Geographers*, 103(1), 85-105.
- Benoit, M., Lavoie, A. M., Muray, K., Watson, S., & Beaudoin, M. (2013). La vulnérabilité de femmes monoparentales francophones à risque de sans-abrisme dans une communauté du nord de l'Ontario. *Revue canadienne de santé publique* 104(6), 79-82.
- Bernier, C., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Citoyens de deuxième classe ? Perceptions de la santé et du système de soins chez les francophones du nord-est de l'Ontario. *Francophonies d'Amérique*, (28), 115-138
- Bissonnette, L., Wilson, K., Bell, S., & Shah, T. I. (2012). Neighbourhoods and potential access to health care: The role of spatial and aspatial factors. *Health & Place*, 18(4), 841-853.
- Boivin, N., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. *Francophonies d'Amérique*, (28), 139-154.
- Bouchard, L. (2011). Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire: les représentations des acteurs sur l'avenir des services. *Revue canadienne de sociologie*, 48(2), 203-215.
- Bouchard, L. (2013). La cartographie conceptuelle des représentations de l'avenir des services de santé en Français en situation linguistique minoritaire. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 60-64.
- Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflète*, 18(2), 38-65.
- Bouchard, L., Chomienne, M.-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M., & Dufour, S. (2012). Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis? Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire. *Le médecin de famille canadien*, (58) Décembre.

- Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy = Politiques de santé*, 9(numéro spécial), 38-47.
- Bouchard, L., Makvandi, E., Sedigh, G., & van Kemenade, S. (2014). The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario. A region-by-region portrait based on the Canadian Community Health Survey (CCHS). Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario, Université d'Ottawa.
- Bouchard, L., Sedigh, G., Batal, M., Imbeault, P., Makvandi, E., & Silva, E. (2013). Language as an important determinant of poverty in the aging Francophone minority population in Canada. *The International Journal of Aging and Society*, 2, 61-76.
- Bouchard, L. C., Marie-Hélène ; Benoit, Monique ; Boudreau, Françoise ; Lemonde, Manon ; Dufour, Suzanne. (2012). Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis? Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire. *Le médecin de famille canadien*. 58(12), e686-e687+1325
- Bowker, L., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Repérage et analyse de l'information sur la santé dans Internet : le cas des CLOSM dans la province de l'Alberta. *Francophonies d'Amérique*, (28), 175-195.
- Burrows, S., Auger, N., Tamambang, L., & Barry, A. (2013). Suicide mortality gap between Francophones and Anglophones of Quebec, Canada. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1125-1132.
- Cardinal, L., Champagne, É., et Eddie, M.-H., (2013) « Nouvelle gouvernance publique et innovation : le cas du Centre national de formation en santé », *Gouvernance*, 10(1), 1-19.
- Casimiro, L., Grenier, G, Tremblay, M. Desmarais, M. et Beaulieu, D. La formation pratique : allier milieux de pratique et milieux d'enseignement. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire* (2014), 20 (1), 130-140
- Chartier, M. J., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K.-L., Hui, C., Walld, R., & de Rocquigny, J. (2014). Are There Mental Health Differences between Francophone and Non-Francophone Populations in Manitoba? Y a-t-il des différences de santé mentale entre les populations francophones et non francophones du Manitoba?, 59(7), 366-375.
- CNFS. (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*, 20(2), 154-165.
- de Moissac, D., Bohémier, M., Herdman, C., Roch-Gagné, M., Paillé, J., Johnston, C., Arpin-Molinski, M., Dupuis, G., Saint-Hilaire, M. and Prairie, L. (2012). « Agir ! Pour ma santé : une intervention harmonisant les services médicaux et les services communautaires pour les Franco-Manitobains souffrant de dépression », *Reflets*, 18(1), 155-163.
- de Moissac, D., de Rocquigny, J., Giasson, F., Tremblay, C.-L., Aubin, N., Charron, M., & Allaire, G. (2012). Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : perceptions des professionnels. *Reflets*, 18(2), 66-100.
- Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacé, J., Dubouloz, C.-J. (2014). Health Services for Linguistic Minorities in a Bilingual Setting: Challenges for Bilingual Professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305.
- Dubouloz, C.-J., Benoît, J., Guitard, P., Brosseau, L., Savard, J., Kubina, L.-A., & Drolet, M. (2014). Proposition de lignes directrices pour la formation à l'offre active des futurs professionnelles et professionnels en santé et en service social oeuvrant en situation francophone minoritaire. *Reflets*, 20(2), 123-151.

- Dupuis-Blanchard, S., Villalon, L., & Alimezelli, H. T. (2014). Healthy ageing in a linguistic minority situation in Canada: issues, challenges and collective mobilization. *Global health promotion, 21*(1), 70-75.
- Dupuis-Blanchard, S. M., Simard, M., Gould, O. N., & Villalon, L. (2013). La perception des aînés francophones en situation minoritaire face aux défis et aux enjeux liés au maintien à domicile en milieu urbain néo-brunswickois. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 71-74.
- Forgues, É., Doucet, M., & Guignard Noël, J. (2011). L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être. *Canadian Journal on Aging, 30*(4), 603-616.
- Fotsing, S., Nzokem, A. H., Grenier, J., Imbeault, P., Batal, M., Bouchard, L., & Chomienne, M.-H. (2013). Prévalence de la dépression majeure chez les arthritiques des populations canadiennes : étude comparative entre anglophones majoritaires et francophones en situation linguistique minoritaire. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 12-15.
- Gagnon-Arpin, I., Makvandi, E., Imbeault, P., Batal, M., & Bouchard, L. (2013). Le surplus de poids chez les francophones et les anglophones. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 21-25.
- Giguère, L. (2013). Les services de santé en français pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire du Canada : bonification du schéma du CCCFSM (2001). *Nouvelles perspectives en sciences sociales, 9*(1), 319-345.
- Giguère, L. (2014). Validation d'un schème 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.
- Gilbert, A., Lefebvre, M., & Bouchard, L. (2010). L'ambition territoriale dans le dossier de la santé en français. *Francophonies d'Amérique, (29)*, 55-78.
- Harrison, S., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire. *Francophonies d'Amérique, (28)*, 197-212.
- Hébert, M., Brassat-Latulippe, A., Bourgault-Côté, S., Meilleur, V., Chiu, T., Paré, F., Landry, R. (2009). Protocole d'évaluation de la sécurité à domicile (PESAD) : version francophone du SAFER-HOME v.3. *Francophonies d'Amérique, (28)*, 213-233.
- Hien, A., & Lafontant, J. (2013). Iniquités de santé en milieu minoritaire: diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 75-78.
- Imbeault, P., Makvandi, E., Batal, M., Gagnon-Arpin, I., Grenier, J., Chomienne, M.-H., & Bouchard, L. (2013). Physical inactivity among francophones and anglophones in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 104*(6), 26-30.
- Isaacs, T., Laurier, M. D., Turner, C. E., & Segalowitz, N. (2011). Identifying Second Language Speech Tasks and Ability Levels for Successful Nurse Oral Interaction with Patients in a Linguistic Minority Setting: An Instrument Development Project. *Health Communication, 26*(6), 560-570.
- Kalay, A. L., Chomienne, M.-H., & Farmanova, E. (2013). Les priorités de recherche sur la santé des francophones de l'Ontario. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 83-87.
- Lacaze-Masmonteil, T., Leis, A., Lauriol, E., Normandeau, J., Moreau, D., Bouchard, L., & Vaillancourt, C. (2013). Perception du contexte linguistique et culturel minoritaire sur le vécu de la grossesse. *Revue canadienne de santé publique, 104*(6), 65-70.

- Landry, R., Deveau, K., Losier, G. F., Allard, R., Paré, F., Forgues, É., & Guignard Noël, J. (2009). Identité ethnolinguistique, autodétermination et satisfaction de vie en contexte francophone minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, (28), 47-70.
- Langille, D., Rainham, D., & Kisely, S. (2012). Is francophone language status associated with differences in the health services use of rural Nova Scotians? *Canadian Journal of Public Health*, 103(1), 65-68.
- Lapierre, S., Coderre, C., Côté, I., Garceau, M.-L., Bourassa, C., Drolet, M., Dubois, M. (2014). Quand le manque d'accès aux services en français revictimise les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. *Reflète*, 20(2), 22-51.
- Leis, A., & Bouchard, L. (2013). Éditorial. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 3.
- Makvandi, E., Sedigh, G., Bouchard, L., & Bergeron, P.-J. (2013). Methodological issues in analyzing small populations using CCHS cycles based on the official language minority studies. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 55-59.
- Mercure, D., Garceau, M.-L., Dubois, M., et Mayer, J. (2014), La formation pratique : allier milieux de pratique et milieux d'enseignement, 20(1), printemps, p. 108-119
- Meyer, M., Estable, A. R., MacLean, L., & Peterson, W. E. (2010). Family Home Visitors: Increasing Minority Women's Access to Health Services. *Journal of Health Disparities Research & Practice*, 3(3), 1-20.
- Multris P, Bahi B (2014) Immigrant life and ageing in health among Africans in Canadian minority French-speaking peoples, *Alterstice* .4(1), 61-72.
- Normand, R. A., & Benoit, S. (2012). L'accès à l'information en matière de santé : un défi pour les personnes peu alphabétisées. *Reflète*, 18(2), 142-150.
- Pakzad, S., Paulin, M.-C., Fontaine, V., Jbilou, J., Donovan, D., Bélanger, M., & Bourque, P.-É. (2013). Accès au diagnostic précoce de démence au Nouveau-Brunswick: Perceptions d'usagers potentiels de services selon la langue et le milieu de vie. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 16-20.
- Parent, R., Bouchard, L., & Lebel, M. (2014), Aînés francophones et intervenants multiethniques en santé : un projet de formation interculturelle adaptée aux collèges francophones canadiens, *Reflète*, 20(2), 201-219
- Pottie, K., Hadi, A., Chen, J., Welch, V., & Hawthorne, K. (2013). Realist review to understand the efficacy of culturally appropriate diabetes education programmes. *Diabetic Medicine*, 30(9), 1017-1025.
- Premji, S., & Etowa, J. B. (2014). Workforce utilization of visible and linguistic minorities in Canadian nursing. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 80-88. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01442.x
- Puchala, C., Leis, A., Lim, H., & Tempier, R. (2013). Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 5-11.
- Samson, A. A., & Spector, N. M. P. (2012). Francophones living with HIV/AIDS in Ontario: The unknown reality of an invisible cultural minority. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 24(5), 658-664.
- Sangaré, Y. (2014), Le Centre de santé de Clare : un modèle pour l'accès à des services de santé en français, *Reflète*, 20(2), 178-189
- Savard, J., Casimiro, L., Benoît, J., & Bouchard, P. (2014). Évaluation métrologique de la mesure de 'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflète*, 20(2), 83-122.

- Segalowitz, N., & Kehayia, E. (2011). Exploring the Determinants of Language Barriers in Health Care (LBHC): Toward a Research Agenda for the Language Sciences. *Canadian Modern Language Review*, 67(4), 480-507.
- Société santé en français (2014), Sensibilisation, structuration et consolidation en santé en français : 10 ans d'action, *Reflets*, 20(2), 166-177
- Timony, P. E., Gauthier, A. P., Hogenbirk, J. C., & Wenghofer, E. F. (2013). Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities. *Rural And Remote Health*, 13(4), 2543-2543.
- Traisnel, C., & Forgues, É. (2009). La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux. *Francophonies d'Amérique*, (28), 17-46.
- Vaillancourt, C., Lacaze-Masmonteil, T., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). Étude de l'impact de déterminants psycho-socio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, (28), 71-90.
- Vasiliadis, H.-M., Lepnum, M., Tempier, R., & Kovess-Masfety, V. (2012). Comparing the rates of mental disorders among different linguistic groups in a representative Canadian population (English). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology (Print)*, 47(2), 195-202.
- Warnke, J., & Bouchard, L. (2013). Validation de l'équité d'accès des CLOSM aux professionnels de la santé dans les régions sociosanitaires du Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 49-54.
- Zanchetta, M. S., Maheu, C., Fontaine, C., Salvador-Watts, L., & Wong, N. (2014). Awakening professionals' critical awareness of health literacy issues within a francophone linguistic-minority population in Ontario. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 236-247.
- Canada – rapports officiels sur les CFMS (2009-2014)**
- Bouchard, L., Makvandi, E., Sedigh, G. & van Kemenade, S. (2014). The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario. A region-by-region portrait based on the Canadian Community Health Survey (CCHS) . Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario, Université d'Ottawa.
- Bouchard, Pier et Vézina, Sylvain. (2010). Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire. Consortium national de formation en santé.
- Bureau d'appui aux communautés de langues officielles (2009), Comparaisons internationales : Un aperçu de l'accès aux soins de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, en Espagne, en Belgique et en Finlande, Ottawa, préparé pour Santé Canada
- Canada, C. H., Division, S. C. D., & Blaser, C. (2009). Health care professionals and official-language minorities in Canada, 2001 and 2006. Ottawa: Statistics Canada, Demography Division.
- Canada, Office of the Commissioner of Official Languages, Consortia Development Group (2010). Vitality Indicators for Official Language Minority Communities 3. Three Francophone Communities in Western Canada : The Calgary Francophone Community. Ottawa : Office of the Commissioner of Official Languages.
- Canada, Santé Canada, Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, (2007). Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services

- de santé en français : rapport au ministre fédéral de la Santé. Rapport élaboré par Nouvet, M., & Gauthier, H. Ottawa : Santé Canada.
- Consortium national de formation en santé (Brynaert et associés), Analyse de la conjoncture et des facteurs pouvant influencer sur la formation et la recherche en santé en français, septembre 2011
- Consortium national de formation en santé, Analyse comparative de l'offre de formation en santé en anglais et en français, septembre 2011
- de Moissac, Danielle, Sébastien Savard, Halimatou Ba, Faiçal Zellama, Josée Benoit, Florette Giasson et Marie Drolet (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. Rapport de recherche. [Recruitment and retention of bilingual health and social service professionals in a Francophone minority environment]
- LeBlanc, Gino (2010). Pour un système de santé amélioré au Nouveau-Brunswick. Rapport présenté au premier ministre du Nouveau-Brunswick. En ligne: [http://www.gnb.ca/0051/pub/pdf/2010/2010\\_health\\_system-f.pdf](http://www.gnb.ca/0051/pub/pdf/2010/2010_health_system-f.pdf)
- Lortie, L. et Lalonde A. J. avec la collaboration de Pier Bouchard à la recherche. (2012). « Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français ». Consortium national de formation en santé CNFS.
- Statistics Canada, D. D., & Blaser, C. (2009). *Health care professionals and official-language minorities in Canada, 2001 and 2006*. Ottawa: Statistics Canada, Demography Division.
- Vézina, S., & Doiron Robichaud, J. (2009). 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. Rapport soumis au Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada.

#### **Canada – gouvernance des CLOSM (2009-2014)**

- Ali-Khodja, M., & Boudreau, A. (2009). Du concept de minorité à la pensée de l'exiguïté : pour une autre compréhension des phénomènes linguistiques. *Langage et société*, 129(3), 69-80.
- Cardinal, L. (2010). Politiques linguistiques et mobilisations ethnolinguistiques au Canada et en Grande-Bretagne depuis les années 1990. *Cultures & Conflits*, 79-80(3-4), 37-54.
- Charbonneau, F. (2012). L'avenir des minorités francophones du Canada après la reconnaissance. *International Journal of Canadian Studies*(45-46), 163-186.
- Chouinard, S. (2012). Quel avenir pour le projet autonomiste des communautés francophones en situation minoritaire ? : Réflexion sur les politiques publiques canadiennes en matière de langues officielles. *Minorités linguistiques et société*(1), 195-213.
- Forgues, É. (2010). Autonomie, vitalité et identité des communautés en situation minoritaire : Proposition d'un cadre conceptuel. *International Journal of Canadian Studies*(42), 183-206.
- Forgues, É. (2010). La gouvernance des communautés francophones en situation minoritaire et le partenariat avec l'État. *Politique et Sociétés*, 29(1), 71-90. doi: 10.7202/039956ar
- Forgues, É. (2012). Le partenariat des communautés francophones en situation minoritaire avec l'État : Frein ou tremplin à l'autonomie ? *Minorités linguistiques et société*, (1), 180-194.
- Normand, M. (2010). Le développement des communautés francophones vivant en situation minoritaire : les effets du contexte sur ses représentations en Ontario et au Nouveau-Brunswick. *Francophonies d'Amérique*, (30), 37-60.

- Power, M., Larocque, F., & Nolette, A. (2014). La Loi sur les services en français à 25 ans : constats et propositions. *Revue du Nouvel-Ontario*(39), 11-81.
- Roy, I. (2012). Les diverses solutions « intégratives » et « autonomistes » offertes aux communautés de langue officielle du Canada pour préserver et développer leur spécificité. *Minorités linguistiques et société*(1), 115-144.
- Seymour, M. (2012). Les droits collectifs des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada. *Minorités linguistiques et société*(1), 18-36.
- Thériault, J. Y. (2012). Le difficile chemin de l'autonomie. *Minorités linguistiques et société*(1), 37-50.
- Traisnel, C. (2012). Protéger et pacifier. La politique officielle de bilinguisme canadien face aux risques de transferts linguistiques et de contestation communautaire. *International Journal of Canadian Studies* (45-46), 69-89.

#### **Canada – articles scientifiques sur les communautés anglophones du Québec (2009-2014)**

- Auger, N., Harper, S., Barry, A. D., Trempe, N., & Daniel, M. (2012). Life expectancy gap between the Francophone majority and Anglophone minority of a Canadian population. *European Journal of Epidemiology*, 27(1), 27-38.
- Walker, N. R., Trofimovich, P., Cedergren, H., & Gathbonton, E. (2011). Using ASR Technology in Language Training for Specific Purposes: A Perspective from Quebec, Canada. *CALICO Journal*, 28(3), 721-743.

#### **pays de Galles – articles scientifiques (2009-2014)**

- Consultation on new Welsh language scheme. (2010). *Practising Midwife*, 13(8), 12-12.
- Clare, L., Whitaker, C. J., Craik, F. I. M., Bialystok, E., Martyr, A., Martin-Forbes, P. A., . . . Hindle, J. V. (2014). Bilingualism, executive control, and age at diagnosis among people with early-stage Alzheimer's disease in Wales. *Journal of Neuropsychology*.
- Coupland, N., & Aldridge, M. (2009). Introduction: a critical approach to the revitalisation of Welsh. *International Journal of the Sociology of Language*, 2009(195), 5-13.
- Hughes, M. L., John, D. N., Jones, A. T., Jones, E. H., & Wilkins, M. L. (2009). Language issues in the community pharmacy: A perspective from Wales. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17(3), 157-163.
- Livingstone, A. G., Spears, R., Manstead, A. S. R., & Bruder, M. (2009). Illegitimacy and identity threat in (inter)action: predicting intergroup orientations among minority group members. *British Journal of Social Psychology*, 48(Part 4), 755-775.
- Merriman, P., & Jones, R. (2009). 'Symbols of Justice': the Welsh Language Society's campaign for bilingual road signs in Wales, 1967–1980. *Journal of Historical Geography*, 35(2), 350-375.
- Morgan, G., Mitchell, C., & Gallacher, J. (2011). The perceptions of older people in Wales about service provision. *Quality in Primary Care*, 19(6), 365-368.
- Nursing and Midwifery Council launches consultation on new Welsh language scheme. (2010). *Journal of Perioperative Practice*, 20(10), 356-356.
- Roberts, G. W., & Burton, C. R. (2013). Implementing the evidence for language-appropriate health care systems: The Welsh context. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 88-90.
- Roberts, G. W., Irvine, F. E., Tranter, S., & Spencer, L. H. (2010). Identifying priorities for establishing bilingual provision in nurse education: a scoping study. *Nurse Education Today*, 30(7), 623-630.

- Sharp, K. M., & Gathercole, V. C. M. (2013). Can a novel word repetition task be a language-neutral assessment tool? Evidence from Welsh–English bilingual children. *Child Language Teaching & Therapy*, 29(1), 77-89.
- Tranter, S., Irvine, F., Roberts, G., Spencer, L., & Jones, P. (2011). The role of midwives and health visitors in promoting intergenerational language maintenance in the bilingual setting: perceptions of parents and health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 204-213.
- Woodcock, E. (2011). The TwF project: promoting bilingualism for public health in Wales. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(10), 20-23.

### **pays de Galles – articles scientifiques (2000-2008)**

- Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R., & Williams, C. (2006). Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: a qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 422-434.
- Lindsay, G., Soloff, N., Law, J., Band, S., Peacey, N., Gascoigne, M., & Radford, J. (2002). Speech and language therapy services to education in England and Wales. *International Journal of Language & Communication Disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 37(3), 273-288.
- Madoc-Jones, I. (2004). Linguistic sensitivity, indigenous peoples and the mental health system in Wales. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 216-224.
- Madoc-Jones, I., & Dubberley, S. (2005). Language and the provision of health and social care in Wales. *Diversity in Health & Social Care*, 2(2), 127-134.
- Mennen, I., & Stansfield, J. (2006). Speech and language therapy service delivery for bilingual children: A survey of three cities in Great Britain. *International Journal of Language & Communication Disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*, 41(6), 635-652.
- Munro, S., Ball, M. J., Müller, N., Duckworth, M., & Lyddy, F. (2005). Phonological acquisition in Welsh-English bilingual children. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 3(1), 24-49.
- Pugh, R., & Williams, D. (2006). Language Policy and Provision in Social Service Organizations. *British Journal of Social Work*, 36(7), 1227-1244.
- Roberts, G., Kent, B., Prys, D., & Lewis, R. (2003). Describing chronic pain: towards bilingual practice. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 889-902.
- Roberts, G. W., Irvine, F. E., Jones, P. R., Spencer, L. H., Baker, C. R., & Williams, C. (2007). Language awareness in the bilingual healthcare setting: a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1177-1186.
- Roberts, G. W., & Paden, L. (2000). Identifying the factors influencing minority language use in health care education settings: a European perspective. Available from EBSCOhost mnh. (0309-2402). from Blackwell Scientific Publications
- Spencer, L. H., Roberts, G., Irvine, F., Jones, P., & Baker, C. (2007). Using cluster analysis to explore survey data. *Nurse Researcher*, 15(1), 37-54.

### **Autres pays d'Europe**

- **Belgique – articles scientifiques (2009-2014)**

Timmerman, H., Wolff, A. P., Schreyer, T., Outermans, J., Evers, A. W. M., Freynhagen, R., Vissers, K. C. P. (2013). Cross-Cultural Adaptation to the Dutch Language of Pain DETECT-Questionnaire. *Pain Practice*, 13(3), 206-214.

• **Espagne – articles scientifiques (2009-2014)**

Comelles, J. M. (2010). Forgotten paths: culture and ethnicity in Catalan mental health policies (1900-39). *History of Psychiatry*, 21(4), 406-423.

Etxeberria, P. S., & Alberdi, X. (2012). *The Challenge of a Bilingual Society in the Basque Country*: Center for Basque Studies.

Medina, C., Salvador, X., Faixedas, M. T., & Gallo, P. (2011). Health services' utilization patterns in Catalonia, Spain. *Medicina Clínica*, 137 Suppl 2, 42-48.

Reventos, D. E., Tai Moo Ho, W., Ugena, J. P. A., Barroso, P. A., Pérez, R. C., Blanchar, M. I., . Baró, M. S. (2014). Translation, adaptation and validation of a questionnaire to catalan knowledge about hypertension [Spanish]. *Agora de Enfermeria*, 18(4), 149-156.

Sala-Sastre, N., Herdman, M., Navarro, L., de la Prada, M., Pujol, R., Serra, C., Giménez-Arnau, A. M. (2009). [Occupational dermatoses. Cross-cultural adaptation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) from English to Spanish and Catalan]. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 100(8), 685-692.

Zubiri, H. (2014). The Consequences of Diglossia in the Cultural Habits of a Minority Language: Analysing the Consumption of Basque Culture. *Global Studies Journal*, 6(1), 67-77.

• **Finlande – articles scientifiques (2009-2014)**

Eriksson-Backa, K. (2010). Elderly People, Health Information, and Libraries: a Small-scale Study on Seniors in a Language Minority. *Libri: International Journal of Libraries & Information Services*, 60(2), 181-194.

• **Norvège – articles scientifiques (2009-2014)**

Blix, B., Hamran, T., & Normann, H. K. (2013). “The Old Sami” – who is he and how should he be cared for? A discourse analysis of Norwegian policy documents regarding care services for elderly Sami. *Acta Borealia*, 30(1), 75-100.

Petterson, T., & Brustad, M. (2013). Which Sámi? Sámi inclusion criteria in population-based studies of Sámi health and living conditions in Norway - an exploratory study exemplified with data from the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*, 72, 21813.

## ANNEXE B : Historique de la recherche documentaire

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S33	Lengua official AND salud	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Te	0	0
S32	Official* Language* AND health AND Europe	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases using Smart Searching	390	6
S31	Langues officielles AND santé AND Belgique	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	0	0
S30	Language AND Healthcare AND Belgium	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	52	3

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S29	Health AND Language AND Belgium	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	3	0
S28	Language AND Health services AND Belgium	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	95	2
S27	Francophone* AND santé	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Scopus	19	0
S26	Minorit* AND linguistic AND health	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Scopus	116	23
S25	Minorité linguistique ET santé	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/ Phrase	Erudit	381	0 études migration

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S24	french speaking AND health* AND minorities	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;Education Source;ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	7	0
S23	language barriers AND health	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	2,065	30
S22	language barriers AND salud	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	45	25
S21	minoría lingüística AND salud	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	1	1

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S18	langues minoritaires AND santé AND ( canada or canadian )	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	2	1
S15	langues minoritaires AND access to health care AND ( canada or canadian )	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	1	1
S13	linguistic minorities AND access to health care AND ( canada or canadian )	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	5	5
S12	linguistic minorities AND health AND ( canada or canadian )	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	13	11

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S11	linguistic minority AND healthcare AND ( canada or canadian )	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	13	11
S10	language minority AND healthcare AND ( canada or canadian )	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	4	4
S9	language minority AND healthcare	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	69	10
S6	health policy AND official language	Limiters - Published Date: 20080101-20131231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete;CINAHL with Full Text;eBook Academic Collection (EBSCOhost);eBook Collection (EBSCOhost);ERIC;FRANCIS;Humanities Source;MEDLINE with Full Text;Psychology and Behavioral Sciences Collection;SocINDEX;SocINDEX with Full Text	7	1

#	Termes de la recherche	Options de recherche	Moteurs de recherche	Résultat	Sélection
S3	linguistic minorit* AND health OR health services	Limiters - Published Date: 20090101-20151231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Complete	123	70