

**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

Préparé par

Sylvain Vézina, directeur du Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS), Département d'administration publique, Université de Moncton et
Johannie Doiron Robichaud, assistante de recherche, Université de Moncton

En collaboration avec

Anne Poisson, gestionnaire de projets en recherche, Consortium national de formation en santé (CNFS) et Lorraine O'Donnell, coordonnatrice-chercheuse, Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise (RRCQEA)

Rapport soumis au Bureau d'appui aux communautés
de langue officielle (BACLO) de Santé Canada.

Novembre 2011

TABLE DES MATIERES

Introduction	3
1 – Quelques constats généraux	5
1.1 Une progression importante de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé.....	5
1.2 Conditions favorables à la recherche et disparité entre chercheurs.....	6
1.3 Des chercheurs confrontés à des impératifs difficilement conciliables.....	7
2 – Les facteurs favorables au développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé.....	9
2.1 L’appui de Santé Canada et du CNFS	9
2.2 Accroissement du nombre de chercheurs	10
2.3 Un champ de recherche davantage reconnu	10
2.4 L’intérêt soutenu des communautés	11
3 – Les défis à relever et les pistes d’action à envisager.....	11
3.1 L’accès aux données.....	12
3.2 Le financement	16
3.3 Le réseautage et la formation d’équipes.....	19
3.4 La diffusion des résultats.....	21
4 – Regard vers l’avenir	22
En guise de conclusion.....	24
Annexe I.....	26
Annexe II.....	29
Annexe III	38

Introduction

La feuille de route pour la dualité linguistique canadienne accorde une place importante à l'accès, pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire, à des services de santé de qualité. La formation de professionnels de la santé compétents pour assurer la livraison de services linguistiquement et culturellement adaptés constitue un levier indispensable dans la stratégie adoptée. Certes, la réalisation de cet objectif serait difficile, voire impossible, sans la recherche. Non seulement permet-elle d'alimenter les contenus des programmes de formation, mais elle contribue aussi à une meilleure compréhension de la situation des communautés de langue officielle en matière de besoins, de ressources et d'accès aux services de santé. Donc, si l'on souhaite actualiser les aspirations à la base de la feuille de route, les connaissances ainsi produites et diffusées se retrouveront au cœur des pistes d'action à concevoir et à mettre en œuvre, tant au plan de la formation de la main-d'œuvre que de la livraison des services. Il nous semble donc opportun de dresser un bilan des progrès réalisés et des défis qui se posent encore en matière de recherche sur les langues officielles, particulièrement en ce qui concerne le secteur de la santé.

Le présent rapport se veut donc un outil de réflexion pouvant servir à faire progresser la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé, et par le fait même, à fournir une base solide pouvant appuyer les activités de la feuille de route fédérale. Il y sera non seulement question des réalisations en la matière depuis 2008, mais également des facteurs favorables et des défis liés à son développement, selon la perspective des chercheurs, principalement universitaires. Trois volets composent ce rapport :

1. Une énumération des principales réalisations en recherche depuis 2008 (articles, rapports, livres, communications, etc.) et des thématiques privilégiées;
2. Une description des atouts, des enjeux, des défis et des contraintes selon la perception des chercheurs concernés;
3. L'exploration de pistes pouvant favoriser, d'une part, le développement de la recherche sur la santé des communautés en situation minoritaire et, d'autre part, l'implication d'un nombre croissant de chercheurs.

L'enquête a été réalisée entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2011. La compilation des principales réalisations en recherche sur les langues officielles en santé depuis l'année académique 2008-2009 a été menée avec la collaboration des institutions concernées (établissements de formation, Consortium national de formation en santé (CNFS), Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise (RRCQEA), Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), groupes de recherche constitués, etc.) et des chercheurs interviewés. Nous avons également eu recours aux bases de données accessibles en bibliothèque et aux références contenues dans les textes répertoriés. Nous nous sommes référés, pour l'essentiel, en ce qui se rapporte à l'identification des thèmes de recherche, aux titres des publications et, lorsque le titre ne nous semblait pas suffisant, aux résumés ou sections des documents, lorsque disponibles.

L'identification des enjeux, des défis, des contraintes et des pistes d'action à explorer a été rendue possible grâce à la participation des chercheurs concernés avec qui nous avons effectué des entretiens semi-directifs. Avec l'aide de Anne poisson, gestionnaire de projets en recherche au CNFS et de Lorraine O'Donnell, coordonnatrice-chercheuse au RRCQEA, nous avons identifié, à partir d'une liste de 73 chercheurs actifs dans le domaine, les 51 considérés comme les plus impliqués. De ce nombre, 24 ont répondu positivement à notre invitation. Nos entretiens ont été menés à l'aide d'une grille composée de quatre grands thèmes (voir la grille complète à l'Annexe 1) :

- 1) Le bilan général sur l'état actuel de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé
- 2) Défis et contraintes
- 3) Les pistes à explorer pour favoriser le développement de la recherche et l'implication d'un nombre croissant de chercheurs.
- 4) Les thèmes de recherche à développer

Les auteurs de ce rapport tiennent à remercier les personnes qui ont accepté de collaborer à notre enquête. La générosité et l'ouverture dont ils ont fait preuve nous permettent de dresser un portrait réaliste de l'état de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Nous remercions également Anne Poisson, gestionnaire de projets en recherche au Secrétariat national du CNFS et Lorraine O'Donnell, coordonnatrice-chercheuse au RRCQEA, pour leur collaboration dans la planification de la recherche, la formulation de la grille d'entretien et l'identification des chercheurs, des projets et des produits de la recherche

dans les volets francophone et anglophone. Soulignons enfin que la réalisation de cette enquête, qui avait pour but d'alimenter la réflexion au Symposium de la recherche sur les langues officielles au Canada tenu en août 2011, a bénéficié d'un financement du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) de Santé Canada.

1 – Quelques constats généraux

Trois constats généraux méritent d'être soulignés en ce qu'ils reflètent à la fois l'unité et la diversité des conditions avec lesquelles les chercheurs intéressés aux questions relatives aux langues officielles dans le secteur de la santé doivent composer. Ces grands constats mettent bien en contexte les perceptions et les positions des chercheurs sur l'état actuel de la situation.

1.1- Une progression importante de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé

La très grande majorité des chercheurs interviewés ont souligné la progression appréciable qu'a connue la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Certains iront jusqu'à parler d'énormes progrès. Non seulement le nombre de chercheurs intéressés au thème a-t-il progressé sensiblement, mais l'à-propos du thème est de plus en plus reconnu par le milieu. Il y a à peine 10 ans, ce champ de recherche était pratiquement inconnu. On notait une quasi-absence de documentation sur les problématiques qui s'y posent. Le bilan que nous sommes en mesure de faire aujourd'hui sur la situation des dernières années témoigne d'un développement spectaculaire. Ainsi, nous avons recensé depuis le début de la phase III (2008-09), soit les trois dernières années :

- 82 projets de recherche financés par Santé Canada (par l'entremise du CNFS pour le volet francophone) (voir Annexe II);
- 73 chercheurs associés régulièrement à des recherches sur les langues officielles dans le secteur de la santé;
- 178 activités de diffusion de résultats (voir Annexe III)
 - 3 livres ou monographies
 - 46 articles scientifiques ou chapitres de livres
 - 37 rapports de recherche
 - 92 communications ou conférences

De ces 178 activités, nous en comptons 146 dont la problématique identifie de manière spécifique les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Nous avons

répertorié ces activités selon 8 grandes thématiques en plus d'une catégorie « Divers ». ¹ La répartition se présente comme suit :

Tableau I			
Répartition des activités de diffusion selon huit grands thèmes de recherche			
Thèmes	Recherches exclusivement au sujet des CLOSM	Recherches non exclusives aux CLOSM	TOTAL
Accès aux services de santé pour les CLOSM	37	0	38
Biomédical (incluant la santé mentale)	2	2	4
Gestion des ressources (humaines, financières, etc.)	26	4	30
Immigration	5	1	6
Langue/culture et santé	11	1	12
Organisation des services de santé	16	10	26
Santé des populations (hommes/femmes, aînés, régions, communautés, etc.)	22	11	33
Santé et minorités	22	0	22
Divers	9	3	11
TOTAL	150	32	182*

*À noter que certaines des réalisations en recherche ont été comptabilisées deux fois dans le tableau puisqu'elles abordent deux des thèmes généraux identifiés.

Bref, la production en recherche est significative, et ce, particulièrement au sein du volet francophone. D'ailleurs, les chercheurs associés au volet anglophone relèvent cette tendance tant sur le plan des publications que du nombre de chercheurs engagés dans la recherche sur la santé et la minorité anglophone du Québec. Cela dit, on souligne un développement récent important mettant en rapport une enquête de l'Université McGill et de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) qui ouvre la voie à des possibilités de recherche étendues notamment en regard de la langue comme déterminant de la santé.

1.2- Conditions favorables à la recherche et disparité entre chercheurs

Les chercheurs rencontrés en entrevue ont relevé, selon des perspectives variées, plusieurs éléments relatifs aux conditions dans lesquelles ils exercent leurs recherches et qui affectent

¹ Voir aussi à ce sujet le rapport de 2009 sur l'état de la recherche : E. Forgues, J. Guignard Noël, C. Nkolo, J. Boudreau, (2009) *De l'émergence à la consolidation : L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire*, Moncton, CNFS/ICRML.

l'état de la recherche. En regroupant les énoncés recueillis, on note une grande disparité entre les chercheurs intéressés aux problématiques liées aux langues officielles dans le secteur de la santé.

Sur le plan de l'accès à des étudiantes et étudiants de 2^e et 3^e cycle, certains chercheurs profitent de la présence de nombreux assistants de recherche inscrits dans des programmes de maîtrise ou de doctorat, alors que d'autres œuvrent dans des institutions n'offrant aucun programme d'études supérieures.

Quant aux charges d'enseignement, certains chercheurs doivent assurer annuellement l'enseignement de six cours de premier cycle différents et entretenir une banque de cours pouvant dépasser la dizaine, alors que d'autres répètent à chaque année l'enseignement de deux au trois cours, incluant au moins un cours de 2^e ou 3^e cycle.

En ce qui a trait à l'appui institutionnel, les chercheurs n'ont pas tous accès à un bureau d'appui à la recherche dont l'expertise contribue notamment à perfectionner la présentation des demandes de subventions de recherche et à offrir un service de révision pour les publications des résultats de recherche.

Enfin, tous les chercheurs n'ont pas le même accès à des collègues intéressés aux problématiques liées aux langues officielles dans le secteur de la santé. Plusieurs souffrent d'un isolement physique en raison de la taille de l'institution où ils se trouvent et de sa situation géographique. La formation d'équipes de recherche présente alors des difficultés supplémentaires pouvant affecter sensiblement leur production en recherche et l'accès au financement.

Bref, et en guise d'exemple, on notera un écart considérable entre les conditions vécues par les chercheurs associés à l'Université McGill et ceux œuvrant au Campus St-Jean.

Conséquemment, on ne peut dresser le profil type du chercheur associé au champ des langues officielles dans le secteur de la santé. On peut cependant noter, et il est important de le souligner, qu'un nombre significatif d'entre eux se retrouvent dans de plus petites universités et ne bénéficient pas toujours des conditions les plus favorables au développement de la recherche.

1.3- Des chercheurs confrontés à des impératifs difficilement conciliables

Les chercheurs impliqués dans la thématique de recherche des langues officielles dans le secteur de la santé se voient confrontés au défi de concilier des exigences et des objectifs issus d'au moins trois sources : les communautés, les organismes de financement et les exigences liées à leur développement de carrière.

Les communautés expriment beaucoup d'intérêt à l'endroit de la recherche. Elles affichent de nombreux besoins et se montrent très reconnaissantes à l'endroit des chercheurs intéressés à leurs problématiques. Généralement, elles disposent de fonds limités pour financer la recherche, mais réclament des résultats clairs et aisément applicables, en plus d'être accessibles dans des délais restreints. Toutefois, plusieurs chercheurs constatent que la nature de leur travail (contraintes éthiques, méthodes rigoureuses, modèles théoriques, besoins financiers, etc.) n'est pas toujours bien comprise ce qui peut parfois engendrer des malentendus, notamment au plan des attentes en termes de résultats de recherche, d'échéanciers et de financement. Conséquemment, l'ouverture des communautés à l'endroit de la recherche universitaire ne se traduit pas toujours en projets concrets.

Les organismes de financement sont en mesure, pour leur part, de soutenir des projets de plus grande envergure et sur de plus longues périodes. Cependant, ils imposent des critères stricts et acceptent de soutenir un nombre très limité de projets. L'obtention d'un financement dépend non seulement de la pertinence et de la qualité du projet présenté, mais exige des équipes composées de chercheurs ayant fait leurs preuves avec des dossiers de publications scientifiques étoffés. Comme la production et la publication de textes scientifiques requièrent beaucoup de temps, cela apparaît difficilement compatible avec les besoins des communautés pour des résultats vulgarisés et rapides.

Enfin, les chercheurs doivent rencontrer les exigences de la profession, non seulement en matière de recherche, mais aussi en enseignement et en services à la collectivité. Or, l'équilibre entre ces trois composantes n'est pas toujours facile à assurer. Par exemple, l'évaluation de la composante recherche n'accorde pas la même valeur à un rapport de recherche déposé auprès d'un organisme communautaire qu'à un article scientifique publié dans une revue reconnue dans la discipline. Ce dernier ayant une valeur nettement supérieure aux yeux des pairs, il y a risque de limiter la disponibilité pour répondre aux besoins des communautés. Or, malgré le fait que le chercheur reconnaisse la pertinence de servir la communauté et en reçoit une grande satisfaction, il tend à orienter ses efforts vers des

publications scientifiques plus « rentables » à la fois dans la perspective du développement de carrière que de l'obtention de fonds des organismes de financement.

Bref, il n'y a pas toujours concordance entre les besoins du milieu, les objectifs des organismes qui financent la recherche et les intérêts des chercheurs qui doivent présenter des résultats dans des secteurs reconnus par les pairs pour leur progression de carrière. On peut donc mesurer, dans un tel contexte, l'ampleur du défi qui se pose au chercheur intéressé aux langues officielles dans le secteur de la santé. Cet état de fait se reflète dans les perceptions de chacun sur l'état de la recherche, les défis à relever et les pistes à développer.

Cela dit, il ressort de nos constats généraux une perception globalement positive à l'endroit de l'état actuel d'avancement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Non seulement la production apparaît-elle en croissance constante, mais le domaine de recherche semble de plus en plus reconnu et respecté. Bref, les chercheurs notent des progrès significatifs, tout en reconnaissant que le développement de ce domaine de recherche en est toujours à ses premiers pas. D'ailleurs, plusieurs des personnes rencontrées en entrevue établissaient une comparaison avec l'état de développement de la recherche sur les langues officielles dans le domaine de l'éducation, estimant qu'elle jouit d'une vingtaine d'années d'avance sur la recherche en santé. En d'autres mots, il resterait encore beaucoup de chemin à parcourir avant de parvenir à une certaine maturité.

2 – Les facteurs favorables au développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé.

Lorsque nous interrogeons les chercheurs sur les facteurs ayant contribué favorablement à l'état actuel du développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé, ils relèvent quatre facteurs principaux : l'appui de Santé Canada et du CNFS; l'accroissement du nombre de chercheurs; la reconnaissance accrue du champ de recherche; l'intérêt manifesté par les communautés.

2.1- L'appui de Santé Canada et du CNFS²

La quasi-totalité des chercheurs interviewés estime que l'appui financier de Santé Canada et, pour le volet francophone, du CNFS, est le principal facteur expliquant l'essor de la recherche

² Le CNFS est un organisme propre au volet francophone qui administre, en partenariat avec Santé Canada, le plan de formation et de recherche de la feuille de route pour la dualité linguistique. Notons qu'il n'y pas d'équivalent pour le volet anglophone.

dans le domaine des langues officielles dans le secteur de la santé. Bien que les montants consacrés à la recherche soient considérés modestes, on estime qu'ils représentent un élément déterminant pour développer l'intérêt des chercheurs et favoriser la production de résultats concrets pouvant servir à la qualité des services de santé mis à la disposition des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Plusieurs chercheurs du volet francophone soulignent le leadership exercé par le CNFS pour encourager les chercheurs et sensibiliser les intervenants. En d'autres mots, on estime qu'en l'absence de l'appui à la recherche assuré par Santé Canada et le CNFS, on serait encore au niveau de développement du début des années 2000.

2.2- Accroissement du nombre de chercheurs

La présence d'un nombre toujours croissant de chercheurs est relevée à la fois comme un indicateur du développement du champ de recherche, mais également comme une condition essentielle à sa reconnaissance. Pour ce qui en est des jeunes chercheurs, il faut reconnaître que leurs champs d'intérêt sont largement tributaires de ceux des chercheurs qui les forment et des projets dans lesquels on les implique. Conséquemment, plus il y aura de chercheurs établis qui font des langues officielles dans le secteur de la santé un domaine de recherche privilégié, plus ils seront nombreux à initier leurs étudiants aux problématiques qui s'y posent et plus importante sera la relève. Aussi, la relative jeunesse de cette thématique fait-elle en sorte que le terrain est encore peu exploré, offrant ainsi de nombreuses occasions à tout jeune chercheur de développer un créneau de recherche original sans marcher dans les plates-bandes des chercheurs établis. Cela dit, si on compte un nombre croissant de jeunes chercheurs intéressés à ce champ de recherche, on doit reconnaître que nous sommes loin de la saturation!

2.3- Un champ de recherche davantage reconnu

Les chercheurs constatent une nette progression au plan de la reconnaissance, principalement par les pairs, de ce champ de recherche. Non seulement son intérêt ne laisse plus de doute, mais on relève des indicateurs d'une volonté croissante d'en assurer la pérennité.

L'indicateur le plus souvent mentionné par les chercheurs et qui témoigne d'une meilleure disposition est celui du financement octroyé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cela ouvre non seulement l'accès à d'importantes ressources, mais confère une certaine crédibilité à la thématique et aux chercheurs qui y sont associés. Les IRSC, qui

habituellement ne financent pas de projets associés principalement aux humanités, et qui de plus en plus proposent des concours spécifiques aux projets sur les langues officielles dans le secteur de la santé, lui confèrent ainsi une certaine valeur à laquelle sont sensibles les intervenants en santé. Le chercheur financé par les IRSC se voit ainsi conférer un certain statut et serait davantage considéré par le milieu de la santé. Bref, avec l'introduction par les IRSC de l'initiative CLOSM, non seulement la légitimité du chercheur est-elle favorablement affectée, mais la thématique elle-même en retire d'importants bénéfices.³

2.4- L'intérêt soutenu des communautés

La majorité des chercheurs interviewés reconnaissent que la portée de leurs travaux de recherche dépend largement de leur adéquation avec la réalité du terrain et les problématiques auxquelles s'intéresse le milieu. L'intérêt croissant et soutenu des agents du milieu de la santé est donc perçu comme un important facteur favorable au développement de la recherche. Certains affirmeront même que s'il n'y a pas de lien entre les nouvelles connaissances mises de l'avant par les chercheurs et les utilisateurs éventuels de ces connaissances, la recherche ne vaut pas la peine. *« C'est important qu'il y ait arrimage entre les chercheurs et le milieu sinon, on pourra faire de la recherche pendant 20 ans sans avoir aucun effet sur la réalité du milieu! »*. On dira également que les bénéficiaires des connaissances doivent être à la table avec les chercheurs pour formuler les questions et accompagner ceux-ci tout au long du parcours en donnant leurs avis et conseils. Il faut donc, selon les répondants, poursuivre dans la valorisation du rapport entre les chercheurs et les agents du milieu, non seulement pour identifier les problématiques les plus pertinentes, mais également pour s'assurer que les données qui émergent soient mises en application au bénéfice de l'accès à des services de santé de qualité pour les CLOSM.

3 – Les défis à relever et les pistes d'action à envisager

L'enquête menée auprès des chercheurs nous a permis non seulement d'identifier les principaux défis qu'ils rencontrent, mais également de relever plusieurs pistes d'action intéressantes pour y faire face. Le tableau II présente schématiquement le lien pouvant être établi entre les défis et les pistes suggérées. La présentation qui suit s'articule donc autour de ces liens.

³ Soulignons qu'au moment de l'enquête, les IRSC n'avaient pas annoncé la fin de l'Initiative de recherche sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Tableau II Quelques pistes pour relever les défis	
Les défis identifiés	Les pistes d'action suggérées
La qualité des données linguistiques contenues dans les banques de données	<ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que la langue soit reconnue comme un déterminant de la santé; • Prévoir systématiquement l'inclusion de la variable linguistique au même titre que le genre; • Harmoniser le choix des indicateurs pour le recueil des données relatives à la variable linguistique à travers le Canada.
L'ouverture du milieu pour un accès à la cueillette d'informations	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier des thèmes de recherche qui collent aux besoins du milieu; • Impliquer les partenaires du milieu dans l'ensemble du processus de recherche; • Vulgariser les résultats de la recherche afin que les acteurs du milieu puissent les traduire en actions.
Le défi du financement	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et même renforcer l'appui au développement de la recherche assuré par Santé Canada et le CNFS.
L'attitude des IRSC	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les efforts de sensibilisation auprès des IRSC afin qu'ils saisissent les spécificités de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé; • Encourager les IRSC à valoriser davantage les personnes impliquées dans ce type de recherche.
Le défi du réseautage et de la formation d'équipes	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplier les occasions de rencontre des chercheurs par l'organisation de congrès, colloques et autres exercices de mise en réseau; • Forcer la formation d'équipes • Mettre sur pied un observatoire national
La diffusion des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une revue spécialisée • Procéder au recensement des revues pouvant être intéressées à ce champ de recherche et en diffuser la liste aux chercheurs; • Produire des ouvrages faisant état des connaissances issues de la recherche • Mettre sur pied un observatoire national

3.1- L'accès aux données

Les chercheurs relèvent généralement deux types de défis se rapportant à l'accès aux données. D'une part, on discutera du traitement de la variable linguistique dans les banques de données existantes. D'autre part, on soulignera les divers degrés d'ouverture du milieu lorsqu'il est question d'accorder au chercheur l'accès au terrain pour la cueillette de données.

a) Les banques de données

La capacité de traitement de la variable linguistique à partir des données contenues dans les banques existantes est essentielle au développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Comment mesurer l'accès aux services d'un groupe linguistique donné, ou encore, planifier l'organisation des ressources qui s'y prêtent, si les données recueillies ne tiennent pas compte de cette variable ? Or, on constate très souvent l'absence de la variable linguistique dans les banques de données. De plus, là où les données sur la langue sont disponibles, leur utilité n'est pas toujours assurée en raison d'un manque de précision (s'agit-il de la langue maternelle, de la langue d'usage, de la langue dans laquelle on souhaite être servi, de la langue de travail, de la langue employée à la maison, etc. ?).

Le problème se complique dans la mesure où il n'y a pas de dénominateur commun, c'est-à-dire que les diverses administrations (ministères, provinces, établissements, et même, les services au sein d'un même établissement) définissent différemment cette même variable et conséquemment, ne compilent pas toujours des données comparables. La validation des données est ainsi rendue très périlleuse, ce qui se complique encore davantage lorsqu'on a affaire à de petites communautés où les nombres sont insuffisants pour être considérés. Si, dans le cas de l'Ontario, du Québec et du Nouveau-Brunswick, les nombres afférents aux minorités linguistiques rendent parfois possible la recherche, ce n'est pas le cas dans les autres provinces. Ici, on constate que les communautés en situation d'extrême minorité sont aussi celles sur lesquelles on dispose le moins de données et de moyens pour les recueillir. La marge d'erreur, dans leur cas, sera beaucoup plus importante étant donné leur faible nombre. Il devient ainsi impossible de dresser un portrait juste de l'accès et de l'usage par les CLOSM des services de santé pour l'ensemble du Canada.

Enfin, il faut aussi reconnaître que les chercheurs intéressés aux langues officielles dans le secteur de la santé qui emploient des méthodes quantitatives de recherche sont peu nombreux. On peut se demander si la faible exploitation des données présentement accessibles est attribuable à la préférence des chercheurs pour la voie quantitative ou si elle découle réellement des embûches à l'exploitation des données contenues dans les banques existantes.

Les pistes d'action proposées par les chercheurs pour relever ce défi sont variées. Tout d'abord, soulignons que plusieurs chercheurs associés au volet francophone notent les efforts conjoints du CNFS et de la Société Santé en français (SSF) pour faire valoir, dans un argumentaire rendu public à l'été 2011, la nécessité d'inclure correctement la variable

linguistique dans les bases de données et les enquêtes provenant des instances gouvernementales.⁴ Leurs propositions viennent appuyer cette démarche.

Une première piste formulée par certains pour assurer un traitement équitable de la variable linguistique serait de faire en sorte que la langue soit reconnue comme un déterminant de la santé, ce qui lui conférerait un statut équivalent à d'autres déterminants et rendrait plus systématique le recueil de données sur cette variable. De plus, cela contribuerait à faciliter l'accès au financement pour les chercheurs présentant des projets sur les langues officielles dans le secteur de la santé.

Par ailleurs, en lien avec cette première proposition, on suggère que la variable linguistique jouisse du même traitement que la variable sexe de manière à ce que tous les ministères, agences et services de la santé soient tenus de l'intégrer dans leurs bases de données. Cette mesure pourrait être appliquée dans les protocoles de recherche et forcer les chercheurs à prévoir l'inclusion de la variable linguistique dans leur échantillon, au même titre que l'inclusion du genre. Ceci permettrait d'alimenter tous les chercheurs en données spécifiques à la langue, et ce, pour l'ensemble des problématiques abordées en santé.

Somme toute, il faut arriver à une certaine harmonisation dans la façon de recueillir les données relatives à la variable linguistique à travers le Canada. Tous doivent s'entendre sur les mêmes questions à poser pour s'assurer que les données recueillies soient fiables, représentatives et comparables.

La mise en œuvre de ces pistes requiert l'expression d'une volonté politique réelle, à la fois du gouvernement fédéral que des gouvernements provinciaux. On ne peut espérer que les organisations harmonisent leurs pratiques spontanément, mais du moins faudrait-il que des directives claires s'imposent à tous de la même manière.

b) Ouverture du milieu

Nous rapportions plus tôt que l'intérêt manifesté par les communautés à l'endroit des chercheurs représentait un facteur important en faveur du développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Toutefois, même si les chercheurs constatent un degré d'ouverture important des communautés, ils reconnaissent qu'elles disposent de peu de données, l'essentiel se trouvant dans les institutions de santé.

⁴ CNFS, SSF, (2010), *La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'information pour offrir de meilleurs services.*

Or, les répondants nous ont fait état d'un degré d'ouverture variable de la part des organisations responsables de la livraison des services de santé et de la formulation des politiques. On nous rapporte même que certains établissements refusent l'accès aux chercheurs lorsqu'ils constatent que ceux-ci travaillent sur des questions liées aux langues officielles.

Si les difficultés rencontrées sont parfois attribuables à la disponibilité limitée des professionnels de la santé en raison de leur charge de travail, d'autres barrières sont identifiées. Plusieurs relèvent la barrière que représentent les conditions d'approbation éthique, notamment en milieu hospitalier. La quantité de temps requis pour obtenir une telle approbation tend à en décourager certains. On estime que le niveau d'exigence éthique est souvent démesuré compte tenu de la nature des recherches proposées, lesquelles ne nécessitent généralement pas l'accès à des données médicalement sensibles. On fait référence ici, par exemple, aux recherches portant sur les ressources professionnelles (infirmières, techniciens, médecins, etc.) ou sur des programmes et qui sont l'objet d'une évaluation éthique scrupuleuse attribuable davantage à des résistances sociales qu'à des préoccupations éthiques ou scientifiques réelles. Il semblerait, selon certains chercheurs rencontrés, qu'une part d'explication se trouverait dans le caractère souvent considéré comme politique des recherches portant sur les langues officielles, rendant les responsables des institutions de santé particulièrement soucieux du résultat potentiel de la recherche. Ainsi, certains gestionnaires craindraient pour leur réputation dans l'éventualité d'un résultat de recherche pouvant leur être défavorable.

Parmi les **pistes d'action** identifiées pour favoriser une plus grande ouverture des acteurs du milieu et, conséquemment, une meilleure conciliation de leurs intérêts avec ceux des chercheurs, trois propositions ressortent clairement :

- Privilégier des thèmes de recherche qui collent aux besoins du milieu et servent les devoirs et objectifs des responsables en matière d'accès à des services de santé de qualité pour les CLOSM.

- Impliquer les partenaires du milieu dans l'ensemble du processus de recherche, soit de l'identification de la problématique à l'application des connaissances produites. À cet égard,

plusieurs chercheurs du volet anglophone ont relevé l'exemple de la collaboration émergente entre l'équipe de chercheurs de l'Université McGill et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

- Vulgariser les résultats de la recherche afin que les acteurs du milieu puissent se les approprier et les traduire en actions concrètes sur le terrain. Il faut rendre plus visibles et accessibles les connaissances produites par la recherche et organiser des activités de diffusion et d'échange avec les parties concernées. On estime que plus les résultats de la recherche seront clairs, simples et compréhensibles et plus les acteurs du milieu pourront se les approprier et les traduire en actions, plus ils seront ouverts à l'endroit des chercheurs et de leurs projets de recherche.

3.2- Le financement

Quel qu'en soit le domaine, le développement de la recherche requiert un accès à des ressources, notamment financières, afin d'attirer suffisamment de chercheurs, incluant des chercheurs chevronnés. Or, le tableau actuel dressé par les chercheurs fait état de montants modestes issus de programmes administrés par Santé Canada et par le CNFS ou d'instances administratives et communautaires pour des projets ponctuels d'une durée généralement limitée à un an ou, tout au plus, deux ans. Seuls les IRSC semblent en mesure de financer des projets de plus grande envergure, mais leur impact sur le développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé paraît limité. Nous y reviendrons plus loin.

Les chercheurs estiment donc qu'il faudrait disposer d'un programme de financement beaucoup plus important si l'on souhaite favoriser la création d'équipes de recherches solides et la mise en place de programmes de recherche plus ambitieux sur une durée de 3 à 5 ans. Il apparaît en effet difficile, dans le contexte de financement actuel, d'intéresser de nombreux chercheurs, surtout les plus actifs, car la thématique, si elle se voit de plus en plus reconnue, demeure embryonnaire aux yeux de plusieurs et est perçue comme ne permettant pas d'accéder à un financement d'envergure. Bref, il semble beaucoup plus rentable aux yeux de certains, en terme d'accès au financement, de travailler en santé en général plutôt qu'en santé en contexte minoritaire. Pourquoi quitterait-on un champ de recherche où l'on excelle et qui nous a bien servi pour s'investir en un nouveau, plus risqué? Cette perception tendrait à décourager bon nombre de chercheurs, notamment les plus actifs, ceux dont le dossier de

production en recherche serait susceptible de convaincre les organismes de financement d'investir davantage dans ce champ de recherche.

a) L'attitude des IRSC

Le système de financement de la recherche établi au Canada accorde une place unique aux grands conseils de recherche. Dans le cas qui nous intéresse, l'appui des IRSC est indispensable à un développement significatif de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Or, l'attitude des IRSC face aux propositions de recherches traitant des langues officielles dans le secteur de la santé a donné lieu à de nombreux commentaires de la part des chercheurs rencontrés. Si plusieurs reconnaissent les efforts déployés ces dernières années par les IRSC pour appuyer la recherche sur les langues officielles (Initiative des CLOSM, séminaires d'été, sessions d'informations, etc.), il semble que l'expérience de la majorité des chercheurs ayant été mis en rapport avec les IRSC ait été empreinte de grandes frustrations. Si on peut le dire ainsi, le « courant » ne semble pas passer entre la majorité des chercheurs rencontrés et les IRSC.

Personne ne conteste la nécessité d'imposer la rigueur scientifique, la clarté méthodologique et l'universalité dans l'application de critères de sélection des projets, mais bon nombre de chercheurs considèrent que d'importants ajustements seraient nécessaires pour concilier les préoccupations des IRSC avec les spécificités de la recherche sur les langues officielles en santé. Certaines personnes ayant tenté le coup sans succès à plusieurs reprises nous ont dit avoir orienté leurs efforts ailleurs et avoir obtenu un plus grand succès. Certains iraient même jusqu'à délaisser la dimension minoritaire dans leurs programmes de recherche estimant qu'ils ont plus de chance d'obtenir des fonds s'ils se concentrent sur la dimension santé.

Un élément souvent relevé est celui des critères employés dans l'étude des propositions, notamment ceux relatifs aux applications médicales ou cliniques de la recherche et à l'endroit desquels les chercheurs intéressés aux langues officielles seraient moins, voire aucunement sensibilisés. Les propos entendus nous portent à déduire qu'une incompréhension mutuelle règne entre deux mondes, deux cultures distinctes de la recherche. La majorité des chercheurs intéressés aux problématiques liées aux langues officielles étant issus de disciplines associées aux humanités, ils se reconnaissent davantage dans les orientations du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH). Conséquemment, les chercheurs interprètent, à tort ou à

raison, qu'ils n'auront de chance de succès auprès des IRSC que s'ils se rapprochent du médical et s'éloignent des problématiques liées à l'accès des CLOSM aux services de santé. Ceci expliquerait en partie la perception exprimée selon laquelle ce n'est pas toujours la qualité du projet qui pose problème, mais la perception et la compréhension qu'en ont les évaluateurs.

« Nous avons eu de grandes déceptions lorsque nous avons essuyé des refus. Les raisons évoquées montraient bien que les gens ne comprenaient pas nos problématiques et encore moins les questions reliées aux langues officielles. »

« Tous ces efforts mis à préparer, à plusieurs reprises, et sans succès, une demande de financement, auraient été bien plus utiles s'ils avaient été consacrés à de petits projets pour les communautés et leur accès aux services de santé ! »

La question de la langue des évaluateurs a aussi fait l'objet de nombreux commentaires. Des chercheurs francophones entretiennent la conviction qu'ils ont plus de chance d'obtenir des fonds de la part des IRSC s'ils soumettent leurs demandes en anglais, ce qui est inacceptable à leurs yeux. Cette situation pourrait être attribuable à un bassin limité d'évaluateurs francophones qui forcerait les IRSC à confier les évaluations à des anglophones. Conséquemment, on redoute que les demandes présentées en français soient traduites par des gens qui ne connaissent pas le domaine, affectant ainsi la compréhension qu'en aura l'évaluateur.

Enfin, on note, qu'au-delà des IRSC, les grands conseils ont tendance à financer davantage les chercheurs issus des grandes universités mieux outillées, alors que, comme nous le mentionnions au début du rapport, les chercheurs intéressés aux problématiques liées aux langues officielles dans le secteur de la santé se retrouvent souvent dans de plus petites universités.

Lorsqu'on aborde les **pistes d'action** à privilégier en matière de financement, le support assuré par Santé Canada et le CNFS est jugé essentiel compte tenu de la jeunesse du champ de recherche, de sa fragilité et des difficultés que rencontrent encore aujourd'hui les chercheurs qui s'y intéressent. Aussi, du côté du volet francophone, on considère que la force du CNFS est de faciliter les collaborations, de créer les réseaux et de favoriser l'établissement de liens entre les chercheurs et les besoins du milieu. Il importe donc non seulement de maintenir l'appui au développement de la recherche assuré par Santé Canada et le CNFS, mais de le

renforcer afin d'être en mesure de soutenir le développement d'équipes stables autour de programmes de recherche solides. Toute décision en sens opposé risquerait, selon eux, d'annuler les gains réalisés. Certains parleront même d'une forme de mise à mort.

Le message des chercheurs est clair : il est impératif de changer les relations si l'on souhaite que l'appui financier des IRSC ait un impact réel sur le développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Malgré les efforts qui leurs sont reconnus, les IRSC n'auraient pas démontré aux chercheurs une volonté d'exercer un véritable leadership, d'être le moteur du développement de ce champ de recherche. Les problèmes de perspectives, de compréhension de la thématique et de méconnaissance mutuelle des règles du jeu apparaissent plutôt comme des freins au développement.

Il faut donc poursuivre les efforts de sensibilisation auprès des IRSC sur les spécificités de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Il faudrait, entre autres, s'assurer d'une reconnaissance de la valeur des sciences humaines dans le traitement des problématiques qui s'y rattachent et accepter de prendre certains risques pour donner la possibilité aux chercheurs de démontrer qu'un résultat de recherche, même s'il n'a pas d'application clinique, peut contribuer largement à la santé des individus et à la qualité des services de santé. Il importe de trouver des moyens de rétablir la confiance. Pour ce faire, on invite les IRSC à valoriser davantage les personnes impliquées dans ce type de recherche et leur manifester clairement leur appui. Il faut corriger la perception qu'entretiennent plusieurs chercheurs à l'effet que les IRSC font preuve de mépris à leur endroit en reconnaissant clairement leur place et en établissant des lignes stratégiques claires et respectueuses de leurs disciplines.

3.3 – Le réseautage et la formation d'équipes

Les chercheurs reconnaissent le mérite des mesures existantes mises sur pied grâce au support du CNFS, de Santé Canada et des IRSC pour favoriser la mise en réseau des chercheurs. On applaudit les activités telles que les forums, colloques, rendez-vous, séminaires et autres efforts qui constituent des points de convergences entre les intérêts des chercheurs à travers le Canada. Toutefois, il semble que nous soyons loin d'un réseau de chercheurs solide et concerté capable de supporter le développement de la recherche et favoriser l'intégration d'étudiants et de nouveaux chercheurs. Les chercheurs sont nombreux à regretter la compétition qui subsiste entre eux et entre leurs institutions respectives. Pourtant, les mêmes

chercheurs dénoncent du même souffle un déséquilibre présumé au profit d'une institution concurrente.

La rivalité pour l'obtention de ressources financières limitées nous semble expliquer largement ce climat de compétition. L'effet souhaité de la concurrence, notamment au sein des instances de financement, s'il est habituellement de favoriser l'excellence et d'appuyer la performance, a aussi pour effet pervers de créer des situations de dédoublement où des gens travaillent en vase clos sur un même objet et développent, dans un esprit d'affrontement, des projets semblables plutôt que de collaborer autour d'un projet commun. Dans un tel contexte, il devient difficile de travailler en réseau et en complémentarité. La recherche de terrains d'entente exige des efforts et du temps dont les chercheurs ne disposent pas toujours. Aussi, le réflexe de s'adjoindre aux autres disciplines n'est pas naturel pour tous, jugeant parfois les problématiques difficilement conciliables. Dans le discours, donc, on évoquera le mérite du partage d'information, mais dans la pratique, tout semble indiquer que les chercheurs sont peu enclins à le faire.

Règle générale, les chercheurs reconnaissent la nécessité d'identifier des **pistes d'action** pour éviter de développer des projets concurrents et identifier plutôt leurs intérêts communs. On parle de la nécessité de se concerter davantage pour parvenir à un consensus sur l'orientation à donner à la recherche. On estime nécessaire de développer l'interdisciplinarité dont bénéficierait le milieu qui a aussi besoin d'une plus grande collaboration (interprofessionnelle, interinstitutionnelle, intersectorielle).

« Ce sont des guerres de clocher qui n'ont pas de raison d'être! »

« On est déjà peu nombreux à travailler sur le sujet alors, s'il faut se diviser, nous sommes perdants! »

On souligne la création, au cours des dernières années, de structures de regroupement telles le Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire au Canada (RISF), le Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario (RRASFO) et le Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé (GRIOSS), mais on reconnaît que la viabilité de ces structures repose sur la volonté des chercheurs à collaborer et à partager l'information.

Si cette volonté ne se traduit pas en mesures concrètes, il faudrait, selon certains, envisager des moyens pour inciter, voire forcer, les chercheurs à se rencontrer dans des congrès, colloques et autres exercices de mise en réseau. Il faudrait aussi imposer la formation d'équipes de telle sorte qu'on arrivera un jour à briser la culture de la compétition. On nous fournit l'exemple du « Network of Centres of Excellence » (NCE) qui regroupe des chercheurs à travers le Canada et qui pourrait servir de source d'inspiration vers la formation d'équipes interdisciplinaires.

Par ailleurs, le défi de l'accès aux données pourrait être un point de départ à la convergence et à la création de réseaux, car il représente un besoin commun des chercheurs, quelle que soit leur discipline. Tout le monde en sortirait gagnant. On suggère que les chercheurs se mobilisent collectivement pour revendiquer auprès des instances gouvernementales afin qu'elles prennent les mesures nécessaires pour faciliter l'accès aux données. Peut-être cela pourrait-il initier une forme de partage de l'information favorisant ainsi le passage d'une culture de compétition vers une culture de collaboration.

Un autre moyen proposé serait la mise sur pied d'un observatoire national qui assurerait la compilation et la diffusion des connaissances issues de tous les chercheurs intéressés aux langues officielles dans le secteur de la santé. Une telle infrastructure favoriserait non seulement la visibilité, mais également l'intégration des chercheurs et leur engagement à un débat sur leurs résultats de recherche. Cet outil pourrait, du même coup, servir au milieu qui aurait ainsi un accès simplifié à la connaissance. D'ailleurs, un tel observatoire pourrait avoir pour mandat de soutenir les chercheurs dans leurs efforts de vulgarisation.

3.4 – La diffusion des résultats

Les chercheurs reconnaissent qu'ils doivent faire tous les efforts pour se rendre accessibles au milieu, vulgariser les résultats de leurs recherches et les diffuser le plus largement possible auprès des intervenants du milieu. Le monde de la recherche universitaire est encore perçu comme un monde à part. Il serait valable de tenter de le démocratiser et de valoriser les retombées de la recherche sur l'action concrète. Bref, on souhaite travailler à la fois sur l'accessibilité et la visibilité des résultats de recherche. Il faut ici souligner l'impact sur les chercheurs de la poursuite de tels objectifs qui demandent beaucoup d'efforts et de temps, alors que les pairs tendent à valoriser d'abord la production et la publication d'articles

scientifiques. Comme nous l'affirmions plus haut, le chercheur est tiraillé entre le milieu qui exige des résultats rapidement applicables et la production scientifique qui requiert du temps.

Un second défi se pose aux chercheurs quand vient le temps de diffuser les résultats de leurs recherches, soit la quasi-absence de supports (revues spécialisées) consacrés à la diffusion de résultats de recherches sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Lors de notre exercice de recensement des activités de diffusion de résultats de recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé, nous avons constaté que, contrairement au domaine de l'éducation, il est difficile d'identifier des revues spécialisées consacrées à ce champ de recherche.

À cela s'ajoute le fait que les sujets traités, souvent de nature locale, intéressent peu les périodiques à diffusion nationale ou internationale. Or, les quelques autres revues qui pourraient s'y prêter sont moins reconnues par les pairs, ce qui n'est pas sans effet sur l'évaluation du rendement du chercheur et, par ricochet, sur son développement de carrière.

Les **pistes d'action** suggérées ici sont au nombre de trois. Certains souhaitent la création d'une revue spécialisée et destinée à la publication des résultats de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. D'autres, qui s'interrogent à savoir si la production est suffisante pour justifier l'existence d'une telle revue, proposent plutôt un travail de recension des revues potentiellement intéressées dont la liste ainsi constituée serait diffusée auprès des chercheurs. Une troisième piste découle du point de vue selon lequel la publication de livres tendrait à être plus efficace que les revues scientifiques pour atteindre les partenaires du milieu, donner de la visibilité à la recherche et se répercuter éventuellement dans l'action. Il faudrait, dans cette perspective, identifier des éditeurs intéressés à la publication d'ouvrages sur ces questions et réunir les chercheurs nécessaires à la production d'ouvrages présentant l'état des connaissances issues de la recherche.

4 – Regard vers l'avenir

Au-delà des facteurs favorables, des défis et des pistes d'action, les rencontres avec les chercheurs nous ont permis d'explorer les orientations que pourrait prendre le développement de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé. Il est périlleux de tenter d'identifier des thématiques de recherche à privilégier, chaque chercheur souhaitant que son thème de recherche soit retenu. Aussi, certains diront que le champ d'étude est encore jeune et que, par conséquent, il faut éviter d'exclure qui que ce soit. Dans cette perspective, toute

thématique pouvant contribuer à la santé de la minorité devrait être retenue. D'autres soutiennent que ce sont les bailleurs de fonds qui définissent les thèmes à privilégier et qu'il faut accepter de s'y plier.

Néanmoins, la majorité des répondants estiment que le développement de la recherche ne sera possible que si l'on parvient à mieux circonscrire les activités autour de thèmes précis. Il faudrait, selon eux, se donner un plan concerté avec des priorités de recherche claires et affirmer un parti pris en faveur de la recherche appliquée. Après avoir beaucoup travaillé sur l'état des lieux, le temps serait venu de passer à une étape supérieure et de définir une stratégie d'intervention dans le but d'infléchir ce différentiel de santé qui affecte les CLOSM. Aussi faudrait-il faire en sorte que les priorités soient définies selon les thèmes de recherche et non selon les disciplines afin de permettre au plus grand nombre de disciplines pertinentes de contribuer au traitement des thèmes retenus. En effet, la très grande majorité des chercheurs partagent l'avis selon lequel la qualité de la recherche sur un thème donné sera substantiellement accrue si elle met en relation les perspectives de disciplines multiples.

Pour qu'une question de recherche soit pertinente, il faut, selon eux, qu'elle ait un effet perceptible sur le terrain. L'impact de la recherche sur l'accès des CLOSM à des services de santé de qualité dépendrait ici de ce que les questions et problématiques abordées servent véritablement cet objectif. Est-ce que la condition de minoritaire en santé se présente de façon uniforme au Canada ? Quelles sont les différences ? Où sont les principaux défis ? Quel est l'impact des barrières linguistiques sur la santé des individus ? Quels sont les moyens existants pour y faire face ? Comment met-on en place des structures et des services qui servent à la minorité ? Quels sont les modèles de prestation de services qui donnent les meilleurs résultats ? Comment améliorer ces modèles ? Voilà quelques questions de recherche qui nous ont été communiquées à titre d'exemple.

Si quelques-uns estiment que la recherche biomédicale ne devrait pas être exclue à partir du moment où elle a un effet sur la santé des minorités, ou si elle permet de mieux comprendre les besoins de la minorité en santé, bon nombre des personnes rencontrées estiment que l'on s'éloigne des problématiques concrètes reliées à l'accès, pour le CLOSM, à des services de santé de qualité.

De même, certains iront jusqu'à considérer que les études populationnelles destinées à identifier les besoins spécifiques, en matière de santé, d'un groupe de langues officielles en

particulier, sont peu bénéfiques à l'atteinte de l'objectif de réduire, voire éliminer, les barrières linguistiques à l'accès à des services de santé de qualité.

Le temps serait venu d'établir un consensus solide au sein de la communauté de chercheurs et convenir d'un plan précis pour développer des projets et des programmes de recherche de plus grande envergure, préciser le cadre théorique, perfectionner nos outils méthodologiques et attirer plus de chercheurs. Une fois arrivé à ce consensus, il serait plus facile de convaincre les conseils et les agences de financement de fournir les ressources nécessaires à sa mise en œuvre et d'engager un grand nombre de chercheurs à travailler à son développement dans une perspective nationale. Peut-être serait-il alors possible de mettre un frein à la culture de compétition au profit d'une plus grande collaboration.

L'établissement d'un tel plan requiert, selon les chercheurs, une plus grande concertation entre le CNFS, le RRCQEA (QUESCREN), Santé Canada, les IRSC et les chercheurs concernés. Il serait souhaitable de définir une orientation conjointe qui soit favorable au développement de la recherche sur les langues officielles en santé et qui permette d'éviter les doublons. Chacun ayant participé à la définition du plan concerté, il serait plus naturel de s'y investir en complémentarité des autres. L'enjeu ici serait d'arriver à identifier quelques projets de recherche d'envergure supportés par les bailleurs de fonds et réunissant des chercheurs de disciplines diverses de partout au Canada.

Par ailleurs, étant donné que l'appui des institutions universitaires envers la recherche varie énormément (accès à des fonds de démarrage ou à un bureau d'appui à la recherche) et qu'un nombre important de chercheurs intéressés aux langues officielles dans le secteur de la santé sont issus de petites universités, il est suggéré que les organismes concertés existants considèrent la mise sur pied d'un bureau national d'appui à la recherche dans le but de soutenir les chercheurs dans la préparation de demandes de subventions pour les grands conseils et de les appuyer dans la rédaction d'articles scientifiques (revue de littérature, révision, etc.).

En guise de conclusion

Pour développer un champ de recherche solide, il faut d'abord compter sur un bassin de chercheurs intéressés à la thématique. Or, nous avons constaté tout au long de notre enquête un réel enthousiasme de la part des chercheurs. Convaincus de l'importance de leur domaine de recherche et réalistes quant à son niveau de maturité, ils se montrent déterminés à

contribuer à son développement. Aussi, on estime qu'il y a encore beaucoup de travail à faire pour sensibiliser certains partenaires et intéresser de nouveaux chercheurs à traiter l'abondance des problématiques et des questions de recherche qu'on y retrouve.

Les chercheurs sont sensibles aux besoins des communautés et reconnaissent l'importance de les impliquer non seulement dans l'identification des priorités de recherche, mais dans l'ensemble du processus, soit de l'énoncé du problème à la mise en œuvre des connaissances. Ils sont aussi conscients que pour y arriver, il faut travailler ensemble, favoriser le réseautage et la création d'équipes. Ils estiment ne pouvoir y arriver sans un appui soutenu des partenaires clés que sont Santé Canada, le CNFS et les IRSC.

En résumé, le développement qu'a connu la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé au cours des dernières années est notable, et, bien que la route demeure parsemée d'embûches, la volonté exprimée d'engager une démarche concertée pour le renforcement de ce domaine émergent de recherche s'annonce prometteuse.

ANNEXE I

ÉTAT DE LA RECHERCHE SUR LES LANGUES OFFICIELLES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Grille d'entretien

1) De manière générale, comment voyez-vous l'état actuel de la recherche sur les langues officielles dans le secteur de la santé (son importance, les domaines couverts, l'appui qui lui est consenti...)?

2) Défis et contraintes

2.1) La relation entre les chercheurs et le milieu

Quelle évaluation faites-vous du degré d'ouverture du milieu de la santé à l'endroit des chercheurs dans la réalisation de leurs recherches?

Comment peut-on arriver à concilier les intérêts des chercheurs avec les objectifs et préoccupations du milieu dans l'identification des sujets de recherche?

Quelles mesures devraient être prises pour favoriser l'application des connaissances produites par la recherche dans le milieu de la santé comme dans les communautés concernées?

2.2) Les réseaux de chercheurs et la formation d'équipes

Quelle est votre évaluation :

-du bassin de chercheurs intéressés à ces thèmes de recherche (nombre, disciplines, dispersion géographique...)?

-des jeunes chercheurs (doctorat) intéressés à ces thèmes (nombre, formation...)?

- des moyens en place pour favoriser la mise en réseau des chercheurs?

2.3) L'accès aux données

Dans l'état actuel des choses, qu'est-ce qui limite votre accès aux données et qu'est-ce qui le favorise?

Les bases de données existantes répondent-elles à vos besoins?

Que devrait-on faire pour améliorer l'accès aux données?

2.4) Financement de la recherche

Quelle évaluation faites-vous des critères d'évaluation des demandes de subvention et de l'ouverture des grands conseils envers les problématiques de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire?

Le défi du financement de la recherche vous paraît-il plus important pour les chercheurs qui s'intéressent aux langues officielles dans le secteur de la santé? Pourquoi?

Que pourrait permettre un plus grand accès au financement? Quel en serait le principal usage?

Existe-t-il des barrières politiques ou sociales au soutien à la recherche au plan provincial, comme national?

2.5) La reconnaissance par les pairs de ce type de recherche

Que faites-vous généralement avec les résultats de vos recherches? (rapports, articles dans des revues arbitrées, communications orales...)

Avez-vous accès à un nombre approprié de revues scientifiques pour la publication de vos résultats?

Comment évaluez-vous l'appui institutionnel à la production et à la diffusion des résultats de recherche?

3) Les pistes à explorer pour favoriser le développement de la recherche et l'implication d'un nombre croissant de chercheurs.

Quel est l'élément actuel qui vous paraît le plus favorable – et le plus défavorable - au développement de la recherche sur la santé et les communautés de langue officielle en situation minoritaire?

Quel(s) moyen(s) suggérez-vous pour attirer plus de chercheurs?

Que devraient faire le CNFS, RRCQEA, Santé Canada et les IRSC?

Quel est le rôle des universités?

Quel est le rôle des chercheurs?

4) Les thèmes de recherche à développer

Devrait-on mieux cibler les disciplines et les thèmes de recherche supportés par Santé Canada, dans le cadre du projet CNFS?

Dans l'affirmative, quels seraient, de votre point de vue, les thèmes de recherche à privilégier?

Est-il souhaitable et réaliste d'introduire la dimension minoritaire dans la recherche biomédicale?

5) Divers

Y a-t-il un point non abordé dans cet entretien que vous jugez pertinent pour cette enquête et que vous souhaitez nous partager?

Connaissez-vous d'autres recherches ayant été menées sur le même sujet et qui pourraient nous servir?

ANNEXE II

COMPILATION DES RÉALISATIONS EFFECTUÉES DEPUIS 2008 SUR LES LANGUES OFFICIELLES MINORITAIRES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

PROJETS DE RECHERCHE CNFS

2008-2009

Profil de santé de la population francophone du Nouveau-Brunswick

BOURQUE Paul

Université de Moncton

Programme de prévention de l'obésité chez les adolescents francophones du NB

CHASSÉ France

Université de Moncton

Conséquences psychosociales et familiales du cancer du sein chez les jeunes femmes francophones du NB

FORTIN Pierrette

Université de Moncton

Niveau de stress et statut nutritionnel des femmes enceintes vivant en milieux linguistiques minoritaires et l'état de santé du bébé: étude pilote

NORMANDEAU Joane

Université de Moncton

Femmes francophones, insertion professionnelle et bien-être psychologique

BEATON Ann

Université de Moncton

Étude des conséquences d'un faible niveau d'alphabétisation sur la santé des francophones du NB selon le milieu de vie (rural vs urbain)

BOUVIN Nathalie

Université de Moncton

Naissances hors mariage: Un examen de la santé des nouveaux parents et du nourrisson (1er volet)

BOUCHARD Geneviève

Université de Moncton

L'activité physique, en plan d'action pour la vie

BRUN Chantal

Université de Moncton

Dépistage de l'obésité infantile de la région 7 (Miramichi): Quels types de stratégies faut-il adopter pour freiner sa croissance?

DAKO Étienne

Université de Moncton

L'expérience du mieux-être chez les personnes âgées demeurant dans une communauté francophone minoritaire munie d'un centre scolaire communautaire francophone dans les provinces de la Nouvelle-Écosse

DUPUIS-BLANCHARD Suzanne

Université de Moncton

Un projet de gestion continue d'une base de données pour l'analyse des données cliniques

FRENCH Douglas

Université de Moncton

Un nouveau projet d'étude prospective sur la modulation émotionnelle de la douleur chez les gens souffrant de la douleur chronique

FRENCH Douglas

Université de Moncton

Étude préliminaire du vieillissement cognitif normal et pathologique chez les sujets francophones du NB

PAKZAD Sarah

Université de Moncton

Effet de l'exposition aux métaux lourds à travers la consommation de produits halieutiques sur la santé des femmes enceintes et de leurs enfants dans la région de la Baie des Chaleurs au Nouveau-Brunswick

SURETTE Céline

Université de Moncton

Mesurer la santé mentale chez les francophones du NB: baies de mesure et normes régionales

VIGNEAU François

Université de Moncton

Étude comparative du risque et de la prévalence du diabète de type 2 chez les personnes âgées de 60 ans et plus francophones et anglophones de Moncton, NB

VILLALON Lita

Université de Moncton

Évaluation des pratiques hygiéniques des jeunes francophones universitaires et collégiaux par échantillonnage microbiologique et sondages

BERNER Anne-Marie

Collège universitaire de Saint-Boniface

2009-2010

L'influence culturelle sur les conceptions et les pratiques en santé chez les minorités ethniques et linguistiques

LEVESQUE Annabel

Collège universitaire de Saint-Boniface

La santé et le mieux-être: Les services médicaux en harmonie avec les services communautaires : Phase II

DE MOISSAC Danielle

Collège universitaire de Saint-Boniface

L'intégration des diplômés internationaux francophones en santé (DIS) dans les communautés francophones en situation minoritaire

BELKODJA Chedly

Secrétariat national

Définition de la francophonie en situation minoritaire: analyse de différentes définitions statistiques et de leurs conséquences

FORGUES Éric

Secrétariat national

De l'émergence à la consolidation: L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire

FORGUES Éric

Secrétariat national

Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et l'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire

GABOURY Isabelle

Secrétariat national

Qui sont les francophones? Analyse de définitions selon les variables du recensement

LANDRY Rodrigue

Secrétariat national

Participation citoyenne, francophonie minoritaire et gouvernance des services de santé : les conceptions des acteurs

LEVESQUE Maurice

Secrétariat national

Étude qualitative exploratoire sur l'impact de la situation linguistique minoritaire sur les soins aux aînés francophones de l'Ontario souffrant d'une maladie chronique

BOUCHARD Louise

Secrétariat national

La disponibilité des professionnels de la santé francophones au Manitoba

ALLAIRE Gratien

Secrétariat national: Fonds national

La disponibilité des professionnels de la santé francophones à l'Île-du-Prince-Édouard

ALLAIRE Gratien

Secrétariat national: Fonds national

Validation d'un questionnaire d'enquête de santé en situation minoritaire

CHOMIENNE Marie-Hélène

Secrétariat national: Fonds national

Dépistage, surveillance et intervention contre l'obésité chez les enfants de 0 à 3,5 ans vivant dans la région 7 de Miramichi au Nouveau-Brunswick

DAKO Étienne

Secrétariat national: Fonds national

L'expérience du mieux-être chez les personnes âgées demeurant dans une communauté francophone minoritaire munie d'un centre scolaire communautaire francophone dans les provinces de la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard

DUPUIS-BLANCHARD Suzanne

Secrétariat national: Fonds national

Les enfants franco-ontariens d'Ottawa ont-ils accès à des programmes de nutrition en milieu scolaire adéquats pour contrer l'épidémie d'obésité?

GRENIER Geneviève

Secrétariat national: Fonds national

La première année au travail: La période d'intégration des nouvelles infirmières graduées francophones au Nouveau-Brunswick

RHÉAUME Anne

Secrétariat national: Fonds national

Utilisation de traitements basés sur les données probantes de la dépression et de l'anxiété chez les adultes: consultation auprès des professionnels de la santé travaillant en milieu francophone minoritaire et anglophone majoritaire au Nouveau-Brunswick

TALBOT France

Secrétariat national: Fonds national

Étude pilote de tests orthophoniques pour les francophones de l'Alberta, phase 2

BEAUDOUIN Martin

Campus Saint-Jean

Disponibilité et accessibilité des services de soins de santé en français dans le Nord de l'Ontario

ALLAIRE Gratien

Université Laurentienne

Lecture conjointe et mouvements oculaires: A-t-on besoin de l'adulte comme lecteur?

ROY CHARLAND Annie

Université Laurentienne

L'étude normative sur le développement de la parole et du langage chez l'enfant franco-ontarien

MINOR CORRIVEAU Michèle
Université Laurentienne

Santé, pauvreté, migration et personnes sans-abri: réponses communautaires au phénomène des personnes sans-abri dans les communautés du nord de l'Ontario

GARCEAU Marie-Luce
Université Laurentienne

Étudiantes et étudiants francophones venus d'ailleurs: étude exploratoire de l'expérience de leur première année en sciences infirmières à l'Université Laurentienne

LAVOIE Anne Marise
Université Laurentienne

Synthèse de connaissances de programmes de prévention de chutes auprès des personnes âgées francophones en situation minoritaire au Canada

MICHAUD Jacques
Université Laurentienne

Le diagnostic des incapacités intellectuelles au Nord de l'Ontario

WATSON Shelley
Université Laurentienne

Fidélité et validation de construit des versions canadiennes françaises des outils de mesure

BROSSEAU Lucie
Université d'Ottawa

Analyse des impacts d'une équipe interdisciplinaire sur les cibles thérapeutiques d'une population diabétique francophone vivant en situation minoritaire

CHAURET Denis
Université d'Ottawa

Analyses secondaires de l'ESCC sur la santé des francophones vivant en situation minoritaire au Canada: santé mentale, comportements sanitaires et maladies chroniques

CHOMIENNE Marie-Hélène
Université d'Ottawa

L'appréciation de la santé des jeunes franco-canadiens: comment les données issues d'enquêtes peuvent-elles mieux nous renseigner?

DIONNE Eric
Université d'Ottawa

L'auto régulation pour améliorer le bien-être et la performance d'étudiants en médecine et de médecins francophones

DURANT-BUSH Natalie
Université d'Ottawa

L'exposition au froid, une avenue de traitement novatrice des dyslipidémies associées au surpoids chez les communautés francophones en situation minoritaire

IMBEAULT Pascal
Université d'Ottawa

Une étude comparative entre les perceptions des pères et celles des infirmières concernant les besoins des pères francophones au Centre familial de naissance de l'Hôpital Montfort

POLOMENO Viola
Université d'Ottawa

Au-delà des murs asilaires: intégration sociale des ex-psychiatisés dans les communautés canadiennes-françaises au 20e siècle

THIFAULT Marie-Claude
Université d'Ottawa

Exploration des questions de recherche sur les communautés francophones en situation minoritaire qui pourraient être répondues à partir des données d'enquêtes et des données administratives déjà existantes

SAVARD Jacinthe
Université d'Ottawa

2010-2011

Évaluation des effets perçus du Programme d'excellence professionnelle (PEP)

TREMBLAY Manon
Université d'Ottawa

Accessibilité, nature et expérience des services de santé mentale pour les francophones des milieux ruraux du Sud-est du NB

BOURQUE Jimmy
Secrétariat national : Fonds national

Proposition de recherche sur les facteurs déterminant l'offre de services de santé en français

FORGUES Éric
Secrétariat national: Fonds national

L'alphabétisme en matière de santé: mesure de la situation pour les populations acadiennes et francophones peu et pas alphabétisées du NB et de l'IPÉ

BOIVIN Nathalie
Secrétariat national: Fonds national

Les facteurs influençant l'accès à un diagnostic de la démence dans les CFSM au NB

PAKZAD Sarah
Secrétariat national: Fonds national

La santé et le mieux-être: Les services médicaux en harmonie avec les services communautaires

DE MOISSAC Danielle

Secrétariat national: Fonds national

Disponibilité et accessibilité des services de soins de santé en français au Manitoba

ALLAIRE Gratien

Secrétariat national: Fonds national

La responsabilité morale des aidants francophones en situation minoritaire dans le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer de leur proche

ÉTHIER Sophie

Collège universitaire de Saint-Boniface

La santé et le mieux-être: Les services médicaux en harmonie avec les services communautaires

DE MOISSAC Danielle

Collège universitaire de Saint-Boniface

2011-2012

Une enquête sur l'accès aux services de soins de santé en français pour les immigrants francophones à Winnipeg

BERNIER Anne-Marie et BRIÈRE Rachelle

Collège universitaire de Saint-Boniface

L'interculturalité dans les soins de santé en français en Alberta

PARENT Roger

Secrétariat national : Fonds national

Gouvernements provinciaux et groupes francophones minoritaires, partenaires ou adversaires? Étude de cas de l'Ouest canadien, 2000-2010

BOILY Frédéric

Secrétariat national : Fonds national

Étude du processus de choix de spécialisation des étudiantes et des étudiants en médecine d'une institution en milieu francophone minoritaire

BAUDOUIN Robert

Secrétariat national : Fonds national

La langue d'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins en contexte minoritaire

FORGUES Éric

Secrétariat national : Fonds national

Cybersanté préventive: Accès à des services sécuritaires et de qualité pour les jeunes francophones du Nouveau-Brunswick

JBILLOU Jalila

Secrétariat national : Fonds national

Vers une stratégie de gestion des services de santé primaires en milieu rural axée sur les aspirations et les valeurs des jeunes francophones

BOUCHARD Pier

Secrétariat national : Fonds national

L'alphabétisme en matière de santé: mesure de la situation pour les populations acadiennes et francophones peu et pas alphabétisées du NB et de l'IPÉ (volet actions des organismes)

BOIVIN Nathalie

Secrétariat national : Fonds national

Sensibilisation, éducation et prévention pour de saines habitudes alimentaires dès la petite enfance: Un menu pour les garderies du Carrefour francophone de Sudbury

BENOIT Monique

Secrétariat national : Fonds national

La politique de santé, la presse francophone et l'accès aux soins dans les communautés francophones en situation minoritaire pendant une crise sanitaire: le cas d'Alberta pendant la crise du H1N1 (2009-2010)

SRILATA Ravi

Secrétariat national : Fonds national

**PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE 2010-2012
ADMINISTRÉS PAR L'UNIVERSITÉ MCGILL**

Inégalités linguistiques en santé périnatale au Québec

AUGER Nathalie

Université de Montréal

L'internet et l'accès aux soins de santé au sein des minorités linguistiques au Québec

QUESNEL-VALLÉE Amélie

Université McGill

Élaboration d'un manuel de formation en télésanté à l'intention des intervenants d'expression anglaise

ARNAERT Antonia

Université McGill

Éliminer les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé des personnes sourdes de la communauté d'expression anglaise du Québec

MACDOUGALL C. James

Université McGill

Élaboration et évaluation d'interventions stratégiques ciblées dans le but d'améliorer la relation entre les professionnels de la santé et les usagers d'expression anglaise de l'Estrie

CHAMOIX Estelle

Université Bishop's

Les professionnels de la santé possédant des capacités linguistiques et les communautés minoritaires de langue officielle au Québec : analyse comparative avec le reste du Canada

VANDERSMISSEN Marie-Hélène
Université Laval

Modélisation des dialogues liés à des tâches particulières entre le dispensateur de soins de santé et le patient

CEDERGREN Henrietta
Université du Québec à Montréal

Création de corpus linguistique destiné à la formation en langue seconde des professionnels de la santé

FRENCH Leif
Université du Québec à Chicoutimi

Élaboration et essai des modules fondés sur les tâches et destinés à la formation en langue seconde des infirmières francophones

GATBONTON Elizabeth
Université Concordia

Élaboration des tâches d'évaluation formative pour les infirmières apprenant l'anglais langue seconde au Québec

LAURIER Michel
Université de Montréal

Évaluation et maîtrise des obstacles sémantiques en langue seconde chez les professionnels de la santé

SEGALOWITZ Norman
Université Concordia

Évaluation du vocabulaire en langue seconde chez les professionnels de la santé

SEGALOWITZ Norman
Université Concordia

ANNEXE III

COMPILATION PARTIELLE DES RÉALISATIONS EN RECHERCHE DEPUIS 2008-2009 SUR LES LANGUES OFFICIELLES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

LIVRES ET MONOGRAPHIES

Gaboury, I, Guignard Noël, J., Forgues, E. et Bouchard, L. (2009). *Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et l'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire : Potentiel d'analyse et état de situation*. Consortium national de formation en santé.

Landry, R. (2009). *Les enjeux reliés à la santé des communautés francophones en situation minoritaire*. Centre de recherche en civilisation canadienne-française, Ottawa.

Bouchard, L., et Desmeules, M. (2011). *Minorisation linguistique et santé au Canada : Les communautés de langue officielle minoritaire sont-elles égales devant la santé ? Presses de l'Université du Québec, Québec.*

CHAPITRES DE LIVRE ET ARTICLES SCIENTIFIQUES

• 2008

Abord-Hugon, C., et Romanin, C. (2008). *Amélioration des conditions de vie des personnes aidantes francophones dans les communautés francophones et acadiennes du Canada*. Ottawa: Alliance des femmes de la francophonie canadienne.

Bahi, B. (2008). *Newcomers and social and health pressure in franco-manitobain communities*. Canadian Issues/ Thèmes canadiens, printemps, 87-89.

Bouchard, L. (2008). *Capital social, solidarité réticulaire et santé*. Dans Frohlich, K., De Koninck M., Demers, A. et Bernard, P. *Les inégalités sociales de santé au Québec*. PUM.

Bouchard, L., Chomienne, M.-H., et Gaboury, I. (2008). *Vivre en situation linguistique minoritaire influence-t-il la santé? La minorité francophone du Canada*. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* (56) suppl.5.

Bouchard, L., et Leis, A. (2008). *La santé en français*, dans Thériault, J. Y., Gilbert, A. et Cardinal, L. (dir.) *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides.

Dagenais, C., et al. (2008). *La méthode de cartographie conceptuelle pour identifier les priorités de recherche sur le transfert des connaissances en santé des populations : quelques enjeux méthodologiques*. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 23 (1).

Kennedy, E. et McIsaac, C. (2008). Pour une communauté francophone en bonne santé : une étude de cas dans une communauté francophone en situation minoritaire, *Revue de l'Université de Moncton*, vol. 39, no 1-2, pp.297-309

Krewski, D., Lemyre, L., Turner, M. C., Lee, J., Dallaire, C., Bouchard, L., Brand, K. and Mercier P. (2008). *Public perception of population health risks in Canada: Risk perception beliefs. Health, Risk & Society*, 10 (2).

Segalowitz, N., Trofimovich, P., Gatbonton, E., & Sokolovskaya, A. (2008). Feeling affect in a second language: The role of word recognition automaticity. *The Mental Lexicon*, 3, 47-71.

Tricco, A.C., Runnels, V., Sampson, M. and Bouchard, L. (2008). *Shifts in the use of population health, health promotion, and public health : A bibliometric analysis. Canadian Journal of Public health*, 99 (6).

Walker, N., Cedergren, H.J., Trofimovich, P., Gatbonton, E., & Mikhail, E. (2008). *Someone to talk to: A virtual patient for medical history interview training in a second language. COPAL, Concordia Working Papers in Applied Linguistics*, 1, 98-112.

- **2009**

Bernier, C. (2009). *Citoyens de deuxième classe ? Perceptions de la santé et du système de soins chez les francophones du nord-est de l'Ontario. Francophonie d'Amérique*, 28.

Boivin, N. et Réseau Communauté en santé de Bathurst (2009). *Littérature en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. Francophonie d'Amérique*, 28.

Bouchard, L., Gaboury, I., Berthelot, J.M., Chomienne, M.-H., Dubois, L., et Gilbert, A. (2009). *La santé en situation linguistique minoritaire. Health Care Policy/Politiques de Santé*, 4 (4).

Bouchard, L., Gaboury, I., et Chomienne, M.-H. (2009). *La santé en francophonie canadienne. Bulletin de l'AMLFC*, 42 (2).

Bouchard, P. et Vézina, S. (2009). *L'engagement des citoyens dans un processus dialogique : un moyen à privilégier pour réduire les inégalités sociales en santé. Éducation santé*, 245.

Bowker, L. (2009). *Repérage et analyse de l'information sur la santé dans Internet : le cas des CLOSM dans la province de l'Alberta. Francophonie d'Amérique*, 28.

Chappe, F., McGrath, K., Robinson, W. et Chappe, V. (2009). *Profil génétique et prévalence de la fibrose kystique dans les communautés acadiennes et francophones des Maritimes. Francophonie d'Amérique*, 28.

Greenman, P. S., Morin-Turmel, A. et Grenier, J. (2009). *L'intégration d'un traitement psychologique en réadaptation cardiaque à l'Hôpital Montfort : une diminution des risques associés aux maladies cardiaques. Francophonies d'Amérique*, 28.

Guitard P., Dubouloz C.-J., Savard J., Methé L., & Brasslet-Latulippe, A. (soumis novembre 2009). Enhancing interprofessional education through a university rehabilitation clinic in primary health care for the francophone population living in minority context. *Journal of Interprofessional Care*.

Harrison, S. (2009). *La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire*. Francophonie d'Amérique, 28.

Savard, J., Lebel, P., Leduc, N., Béland, F., & Bergman, H (2009). Les activités de groupe des centres de jour pour personnes âgées correspondent-elles aux besoins des différents profils de participants? *Canadian Journal on Aging / Revue canadienne du vieillissement*, 28(1):27-49.

Segalowitz, N., Gatbonton, E., & Trofimovich, P. (2009). Links between ethnolinguistic affiliation, self-related motivation and second language fluency: Are they mediated by psycholinguistic variables? In Z. Dörnyei & E. Ushioda (Eds.), *Motivation, language identity and the L2 self* (pp. 172-192). Clevedon: Multilingual Matters.

Stout, D., Charpentier, C., Chiasson, M. and Filion, E. (2009). *Culture, language and self-assessments of future health: Anglophone and Francophone from Quebec's Eastern Townships*. *Revue d'études des Cantons-de-l'est*, 34.

Traisnel, C., et Forgues, É. (2009). *La santé et les minorités linguistiques : l'approche canadienne au regard de cas internationaux*. Francophonies d'Amérique, 28.

Vaillancourt, C. et Lacaze-Masmonteil, T. (2009). *Étude de l'impact de déterminants psychosocio-environnementaux sur la santé physique et mentale des femmes enceintes vivant dans un contexte linguistique et culturel minoritaire*. Francophonie d'Amérique, 28.

Vigneau, F., Cormier, S. (2009) *L'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (IASTA-Y) : structure factorielle et biais linguistique*. [Revue canadienne des sciences du comportement](#), 41, 115-120.

- **2010**

Boivin, N. (2010). *L'alphabétisation et la pratique infirmière : y a-t-il un lien ?* *Revue Info-Nursing*, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), 41 (1).

Bouchard, L., Albertini, M., Gagnon-Arpin, I. et Nzokem, A. (2010). *Finding the number of concepts for mapping French canadian health networks*. In Sanchez, J., Canas., AJ, Novak, JD. (eds.) *Concept Maps : Making learning meaningful*. Proc. of Fourth Int. Conference on Concept Mapping (Paper 186).

Garneau, S. (2010). *Penser le pluralisme des francophonies minoritaires canadiennes : de la logique identitaire à la question sociale*, *Reflets*, 16 (2).

Laperrière, H. (2010). *La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada*. *Aporia: The Nursing Journal*, 2 (1).

Lévesque, M., Burlone, N. et Boyer, E. (2010). *Participation citoyenne, francophonie minoritaire et gouvernance des services de santé : les conceptions des acteurs*. Inédit.

- **2011**

Bélangier, M., Bouchard, L., Gaboury, I., Gagnon-Arpin, I., Sonier, B., Schoefield, A. et Bourque, P.-A. (2011). *Perceived Health Status of Francophones and Anglophones in an official bilingual canadian province*. *Canadian Journal of Public Health*, 102 (2).

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/The Canadian Review of Sociology*, 48 (2).

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*, 1-11.

Walker, N.R., Trofimovich, P., Cedergren, H., & Gatbonton, E. (2011). *Using ASR technology in language training for specific purposes: A perspective from Quebec, Canada*. *CALICO Journal*, 28(3).

Articles à paraître

Bouchard, L. (accepté). *Le mouvement de santé en français en contexte linguistique minoritaire : les représentations des acteurs de leur avenir*. *Revue canadienne de sociologie*.

Bouchard, L., Chomienne, M.H., Benoit, M., Boudeau, F., Lemonde, M., Dufour, S., (avec la collaboration de Desmeules, M. et Haynes, E.) (2011) *La santé en francophonie canadienne. Les personnes âgées francophones en situation minoritaire souffrant de maladies chroniques se perçoivent-elles bien desservies par le système de santé ontarien? Une étude exploratrice*, *Revue du collège des médecins de famille (CFP/ Médecin de famille canadien –MFC)*, (sous presse).

Bouchard, L. et Albertini, M. (soumis). *Étude bibliométrique de la littérature scientifique sur les inégalités de santé. Série en santé des Populations/Populations health series*.

Bourbonnais, V., Bouchard, L., Chomienne, MH. et Gaboury, I. (soumis). *La santé des aînés francophones en situation linguistique minoritaire : états des lieux*. *Francophonie d'Amérique*.

Charpentier C, Stout D, Benoit A, (septembre 2011) *The Three 'As' of Unmet Mental Health Needs: Availability, Accessibility and Acceptability of English-Language Mental Health Services for Estrie's English-speaking Population*, *Revue d'études des Cantons-de-l'Est*, No 36.

Drouin, C., Courteau, J., Orzanco, M.G., Leroux, D. et Vanasse, A. (sous presse). *Identification des communautés anglophones du Québec : approche populationnelle dans le cadre de l'évaluation des disparités de santé associées à l'infarctus du myocarde*. *Revue d'études des Cantons-de-l'Est*, 36 : Édition spéciale sur les actes du 78^e CONGRÈS DE

L'ACFAS : UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. Colloque 643 : Communautés d'expression anglaise du Québec : enjeux actuels et tendances.

Forgues, É., Doucet, M. et Guignard Noël, J. (2011). *L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être*. Revue canadienne du vieillissement, 4 (30).

Gilbert, A., Lefebvre, M., Bouchard, L. et Lévesque, M. (accepté). *L'ambition territoriale dans le dossier de la santé en français*. Francophonie d'Amérique.

Laperrière, H. (accepté). *La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada*. Aporia: the nursing journal.

Segalowitz, N., & Kehayia, E. (in press). *Exploring the determinants of language barriers in health care (LBHC): Toward a research agenda for the language sciences*. Canadian Modern Language Review.

RAPPORTS DE RECHERCHE

- 2008

Aucoin, L. (2008), *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé. Analyse critique de la littérature*. Rapport présenté à la Société Santé en français, [En ligne] http://santefrancais.ca/documents/rapport_Aucoin_SSF_Version_Finale.pdf

Chomienne, M.-H., Bouchard, L., Gaboury, I. et M'Bala J., W. (2008) *Effet de la langue sur la prestation des services dans les différents modèles de soins en Ontario*. Rapport préparé pour le CNFS-Volet Université d'Ottawa.

Dufour, S. et Fontaine, C. (2008). *Les défis du recrutement et de la rétention en milieu minoritaire francophone dans le secteur de la santé*. Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso).

Gaboury, I. et Bouchard, L. (2008). *Un aperçu de la santé et de ses déterminants au Nouveau-Brunswick, d'après les données de l'ESCC 2001-05*.

Guignard Noël, J. et Forgues, É. (2008). *Le potentiel d'analyse des enquêtes sur la santé pour les communautés en situation minoritaire*. Rapport soumis au CNFS, Moncton, ICRML.

LeBlanc P. (2008). *Rapport de l'évaluation sommative du Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé*.

Lefebvre, J. (2008). *Rapport sur les besoins d'interprétariat en Mauricie et au Centre-du-Québec*. Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Trois-Rivières.

Tougas, Gaboury, I. et Bouchard, L. (2008). *Un aperçu de la santé et de ses déterminants au Nouveau-Brunswick*. Rapport soumis à l'ÉRSI.

- 2009

Belkhouja, C. et Forgues, É. (dir.) (2009). *L'intégration des diplômés internationaux en santé (DIS) francophones dans les communautés francophones en situation minoritaire*. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML) pour le Consortium national de formation en santé.

Blaser, C. (2009) *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2006*. Statistique Canada, Ottawa.

Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M.-H. et Gagnon-Arpin, I. (2009). *Profil santé des communautés anglophones minoritaires du Québec*. Affiche distribuée par Santé Canada et RISF.

Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M.-H., et Gagnon-Arpin, I. (2009). *Profil santé des communautés francophones minoritaires du Canada*. Affiche distribuée par Santé Canada et RISF.

Bouchard, P. et Vézina, S., en collaboration avec Paulin, C. et Provencher, M. (2009). *L'outillage des étudiantes et des nouveaux professionnels: une condition essentielle à l'amélioration des services de santé en français*. Rapport présenté au CNFS.

Brennan, M., Brynaert et al. (2009). *Un pour tous, tous pour un: Les partenariats du CNFS pour la formation en santé en français*, CNFS.

Chomienne, M.-H., Bouchard, L., Gagnon, B. et Schnarch, B. (2009). *Validation d'un questionnaire d'enquête de santé en situation minoritaire*, pour le CNFS.

Commissariat aux services en français (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*. Toronto, Gouvernement de l'Ontario.

Forgues, É., Guignard Noël, J., Nkolo, C. et Boudreau, J. (2009). *De l'émergence à la consolidation, L'état de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire*. Rapport de l'ICRML soumis au CNFS, Moncton.

Gaboury, I., Guignard Noël, J. et Forgues, É. (2009). *Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et l'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire : Potentiel d'analyse et état de situation*. CNFS, Ottawa.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2009). *Étude sur les barrières linguistiques à l'accès aux services de santé*. Lettre en ligne, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, section Amériques, 8 (3).

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L. et Gaboury, I. (2009). *Un aperçu de la santé et de ses déterminants dans la région Champlain-Est*. Rapport RISF.

Pocock, J. & Warnke, J. (2009). *Baseline Data Report. Regional Profiles of Quebec's English-speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings*.

Statistique Canada (2009). *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada 2001-2006*. Ministre de l'industrie, no 91-550-X au catalogue, [En ligne] <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-550-x/91-550-x2008001-fra.pdf>

- **2010**

Allaire, G., Bouchard, L., Charbonneau, M. et Morin, V. (2010) *Profil sociodémographique de l'Île-du-Prince-Édouard*. Université Laurentienne, pour CNFS.

Allaire, G. Bouchard, L., Charbonneau, M. et Morin, V. (2010) *Profil sociodémographique du Manitoba*. Université Laurentienne, pour CNFS.

Batal, M. (2010). *Les enfants franco-Ontariens ont-ils des programmes de nutrition en milieu scolaire adéquats pour contrer l'épidémie d'obésité?* Pour le CNFS.

Bouchard, L., Benoit, M., Boudreau, F., Chomienne, M.-H. et Dufour, S. (2010). *L'impact de la situation linguistique sur la santé d'aînés francophones de l'Ontario ayant une ou des maladies chroniques : étude qualitative exploratoire*. Rapport réalisé à la demande du CNFS.

Bouchard L, Desmeules M, Gagnon-Arpin, I, Rapport nationale de cartographie conceptuelle : Les représentations de l'avenir des services de santé en français en francophonie minoritaire, Université d'Ottawa, décembre 2010

Bouchard, P. et Paulin, C., en collaboration avec Savoie, M. (2010). *Vers un cadre de planification concertée des ressources humaines en santé basée sur les besoins des communautés francophones en contexte minoritaire*. Document soumis au CNFS, Ottawa.

Bouchard, P. et Savoie, M. (2010). *Recension de contenus pour la boîte à outils à l'intention des futurs professionnels de la santé*. Initiative découlant du dialogue sur l'engagement des futurs professionnels de la santé. Rapport soumis au CNFS, Ottawa.

Bouchard, P., Savoie, M. et Robinson, J. (2010). *Comment attirer et retenir les meilleurs talents ?* Rapport sur l'activité organisée par l'Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick et le Conseil économique du Nouveau-Brunswick.

Bouchard, P., Savoie, M. et Robinson, J. (2010). *La politique familiale municipale : un outil de développement des communautés locales*. Rapport sur l'activité organisée par l'Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick et l'Association francophone des municipalités du Nouveau-Brunswick.

Bouchard P., Vézina, S., et Paulin, C. (2010). *L'heure des choix : vers une politique en faveur du mieux-être des familles du Nouveau-Brunswick*. Rapport final présenté à l'Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick.

Bouchard, P. et Vézina, S., en collaboration avec Savoie, M. et Robinson, J. (2010). *Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire. (Formation-Outillage-Recrutement-Rétention)*. Rapport final présenté au CNFS.

Harrison, S. et Dupuis-Blanchard, S. (2010). *L'expérience du mieux-être chez les personnes âgées demeurant dans une communauté franco-minoritaire munie d'un centre scolaire*

communautaire francophone dans les provinces de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard. Pour le CNFS.

Kishchuk, N. (2010). *Déterminants de la santé et promotion de la santé au sein de la communauté d'expression anglaise des Cantons-de-l'Est.* Sherbrooke, QC: Townshippers' Association.

Rhéaume, A., LeBel, N. et Clément, L. (2010). *La première année au travail : la période d'intégration des nouvelles infirmières graduées francophones au Nouveau-Brunswick.* Pour CNFS.

- **2011**

DeMoissac, D. (2011). *La santé et mieux-être : les services médicaux en harmonie avec les services communautaires (phase 3).* Pour CNFS.

COMMUNICATIONS ET CONFÉRENCES

- **2008**

Bouchard, L. (2008). *Les communautés de langue officielle sont-elles égales devant la santé ?* Faculté de santé, Université de Moncton.

Bouchard, L. (2008). *Disparité de santé et situation linguistique minoritaire.* Institut d'été 2008 des IRSC, Université d'Ottawa

Bouchard, L. (2008). *A population health intervention based on social capital : Québec en forme.* Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique.

Bouchard, L. (2008). *La santé en français. Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle.* 8e Colloque annuel du CIRCEM, en partenariat avec l'IRCML.

Bouchard, L. (2008). *La santé des personnes âgées vivant en contexte minoritaire.* Cours HSS 4324C Interdisciplinary experience in community health. Université d'Ottawa

Bouchard, L. (2008). *La santé en situation linguistique minoritaire.* Les rendez-vous du CRCCF, Université d'Ottawa

Bouchard, L. (2008). *La situation linguistique minoritaire : un déterminant de la santé ?* Conférence thématique de l'Association Internationale de Sociologie, Montréal.

Bouchard, L. (2008). *Social capital, network solidarity and health.* 38th World Congress of the International Institute of Sociology, Budapest, Hungary.

Bouchard, L., Chomienne, M.-H. et Gaboury, I. (2008). *Vivre en situation linguistique minoritaire influence-t-il la santé? La minorité francophone du Canada.* Congrès national des observatoires régionaux de santé, Marseille, France.

Bouchard, L., Gaboury, I. et Chomienne, M.-H. (2008). *Inégalités de santé au Canada : les francophones en situation linguistique minoritaire. 12e Journées annuelles de santé publique du Québec.*

Bouchard, L., Leis, A. et Burnier, D. (2008). *Des réseaux et des ressources : la santé des francophones en situation minoritaire. 3e colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé.* Mons, Belgique.

Bouchard, P., Vézina, S. et Paulin, C. (2008). *Participation citoyenne et dialogue entre les acteurs: les principes, les approches gagnantes et les conditions de réalisation.* Conférence prononcée à la réunion des Directeurs généraux de la Société santé en français (SSF).

Drouin, C., Courteau, J. et Vanasse, A. (2008). *Myocardial infarction follow-up : Is health care services utilization by linguistic minorities different?* Conférence annuelle, North American Primary Care Research Group (NAPCRG), San Juan, Porto Rico.

Laperrière, H. (2008). *La recherche d'une relation conviviale et réciproque avec les minorités marginalisées : l'éducation populaire dans les pratiques professionnelles de santé communautaire.* Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (éd.), Actes du 2e Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire, Séances simultanées Formation et pratiques professionnelles en santé.

- **2009**

Armaert, A. & Byrne, D. (2009). *Developing a Home Telecare Service for Elderly Patients with COPD: Challenges and Steps.* Canadian Homecare Association. Banff Alberta, October 28th -30th.

Bouchard, L. (2009). *Les déterminants de la santé en situation linguistique minoritaire.* Colloque scientifique : La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, BACLO, Santé Canada.

Bouchard, L. (2009). *Does living in a minority affect health? Canada's Francophone minority.* C.T. Lamont Primary health care research centre, Institut de recherche Élisabeth Bruyère, Ottawa.

Bouchard, L. (2009). *Les minorités linguistiques et la santé.* Symposium de recherche IRSC-CLOSM.

Bouchard, L. (2009). *La mobilisation collective et la santé en français.* Forum du réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.

Bouchard, L. (2009). *Le mouvement de santé en français.* ACFAS, Ottawa

Bouchard, L. (2009). *Le mouvement de santé en français pour l'égalité des communautés de langue officielle.* Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa.

Bouchard, L. et Chomienne, M.-H. (2009). *Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario.* Colloque scientifique : la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, BACLO, Santé Canada.

Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M.-H. et Gagnon-Arpin, I. (2009). *Profil santé des communautés francophones minoritaires du Canada*. Journées annuelles de santé publique, INSP-QC.

Bouchard, L., Van Kemenade, S. et Giri, N. (2009). *Des partenariats pour le développement de la recherche en santé*. Colloque organisé dans le cadre du 77^e Congrès de l'ACFAS, Ottawa.

Chomienne, M.-H., Bouchard, L. et al (2009). *L'état de santé dans la minorité linguistique*. École de médecine du Nord de l'Ontario, Continuing education and professional development.

Drouin, C., Courteau, J., Orzanco, M. G., Leroux, D. et Vanasse, A. (2009). *Barrière linguistique et inégalités de santé au Québec: le cas de l'infarctus du myocarde*. Colloque scientifique : La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire, Santé Canada, Ottawa.

Drouin, C., Courteau, J., Orzanco, M.G., Leroux, D. et Vanasse, A. (2009). *Communautés linguistiques en situation minoritaire au Québec: impact du choix de la variable linguistique sur les caractéristiques et la localisation d'une clientèle particulière*. Conférence scientifique annuelle du Réseau GEOÏDE, Vancouver.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2009). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire : analyse secondaire de l'enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO)*. Colloque scientifique : La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, BACLO, Santé Canada.

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Gaboury, I., Bourbonnais, V. et Chomienne, M.-H. (2009). *Vieillir en situation linguistique minoritaire au Canada et ses implications pour la santé*. Association des Épidémiologistes de Langue Française (ADELF), Toulouse.

Leis, A. et Bouchard, L. (2009). *Élaboration d'un programme de recherche sur les facteurs socio-environnementaux, culturels et structurels qui agissent sur les disparités de santé chez les francophones en contexte minoritaire*. Colloque scientifique : La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, BACLO, Santé Canada.

Poisson, A. et Bouchard, L. (2009). *Trajectoire d'immigrants francophones de l'Est d'Ottawa au sein du système canadien : méthodologie d'enquête*. Colloque scientifique : La santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, BACLO, Santé Canada.

Segalowitz, N. (2009). *Language, healthcare access and linguistic minorities: Research potential in the cognitive, social and language sciences*, CIHR/IRSC Research Symposium.

Segalowitz, N. (2009, November 5). *Research on health care access for linguistic minorities: Focus on language*. Invited presentation at the Science Colloquium on the Health of Canada's Official Language Minority Communities. Health Canada, Ottawa.

Villalon L. LeClair, CA, Marquis, M, et Strychar, I (2009) *Représentations sociales du Diabète chez les écoliers francophones du Nouveau-Brunswick*. Colloque scientifique sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire organisé par Santé Canada. Ottawa.

Walker, N., Cedergren. H.J., Trofimovich, P., & Gatbonton, E. (2009). *Using speech recognition technology for interactive learning of L2 pronunciation*. Iowa State University Conference on Pronunciation in Second Language Teaching and Learning. Ames, Iowa.

- **2010**

Boivin, N. (2010). *Alphabétisme en matière de santé et la profession infirmière*. Fredericton, Nouveau-Brunswick. Présentation au Conseil d'administration de l'AIINB.

Bouchard, L. (2010). *L'avenir des services de santé en français en Ontario: Perceptions des acteurs du mouvement de santé en français*. CPHA Centennial Conference Public Health in Canada: Shaping the Future Together, Toronto.

Bouchard, L. (2010). *Inégalités de santé au Canada, les francophones en situation linguistique minoritaire*. 20th IUHPE World Conference on Health Promotion, Geneva, Switzerland.

Bouchard, L. (2010). *La recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire*. Symposium francophone 2010, École de médecine du Nord de l'Ontario, Sudbury.

Bouchard, L. et Chomienne, M.-H. (2010). *Le réseau de la recherche appliquée sur la santé des francophones de l'Ontario, une initiative du Ministère de la santé et des soins de longue durée*. Symposium 2010 du Réseau de recherche en sciences sociales et en soins de santé de l'Université d'Ottawa, Ottawa.

Bouchard, P. (2010). *Les défis en santé ou l'heure des choix difficiles*. Communication présentée dans le cadre des travaux du comité d'orientation du Groupe de recherche et d'innovation sur l'organisation des services de santé, Université de Moncton.

Bouchard, P. (2010). *Les fondements de la démocratie dialogique et son intérêt pour la santé en milieu rural*. Communication présentée à la 9^e conférence de la Société canadienne de recherche en santé rurale, Fredericton.

Bouchard, P. et Lebouthillier, D. (2010). *Dialogue public en faveur des familles : un mécanisme efficace pour mieux saisir la perspective et la contribution des divers acteurs sociaux au Nouveau-Brunswick*. Communication présentée au Colloque international ARUC-GATS, Les parcours de la vie et le rôle des acteurs sociaux, Montréal.

Bouchard, P. et Savoie, M. (2010). *Vers une boîte à outils à l'intention des professionnels de la santé en français*. Communication dans le cadre d'un atelier de travail du comité d'orientation de l'outillage, Ottawa, CNFS.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2010). *L'engagement de la nouvelle génération de professionnels de la santé, la question identitaire et l'offre de services de santé en français*. Communication présentée dans le cadre du Congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Montréal.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2010). *Vers un plan d'action en faveur de l'outillage et de l'engagement des professionnels de la santé pour des services accessibles, sécuritaires et de qualité*. Présentation dans le cadre du 5^e Rendez-vous santé en français 2010, Charlottetown.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2010). *Vers des services de santé en français de qualité : une question de compétences, de formation et d'engagement !* Présentation offerte dans le cadre du séminaire Intervenir et soigner en français : quels défis pour les communautés francophones minoritaires, Moncton.

Bouchard, P. et Vézina, S., en collaboration avec Robinson, J. (2010). *Au-delà de la formation : L'engagement de la nouvelle génération de professionnels de la santé et l'offre de services de santé en français de qualité*. Communication par affiche, 2^e Congrès annuel de la Fondation de la recherche en santé du N.-B. – Mise en place d'une culture de recherche en santé au N.-B., Saint- Jean.

Bouchard, P. et Vézina, S., en collaboration avec Robinson, J. (2010). *Démocratie dialogique et qualité des services de santé*. Communication par affiche, 2^e Congrès annuel de la Fondation de la recherche en santé du N.-B. – Mise en place d'une culture de recherche en santé au N.-B., Saint-Jean.

Drouin, C., Courteau, J., Orzanco, M.G., Leroux, D. et Vanasse, A. (2010). *Do linguistic barriers have an impact on health disparities in Québec? A look at the situation for myocardial infarction cases*. 15^e colloque «Emerging New Researchers in the Geography of Health and Impairment (ENRGHI)», Institut de géographie de Paris, France.

Drouin, C., Orzanco, M. G., Courteau, J., Leroux, D. et Vanasse, A. (2010). *Identification des communautés anglophones du Québec: approche populationnelle dans le cadre de l'évaluation des disparités de santé associées à l'infarctus du myocarde*. Conférence annuelle de l'Association francophones pour le savoir (ACFAS), colloque 643: Communautés d'expression anglaise du Québec: enjeux actuels et tendances, Montréal.

Drouin, C., Orzanco, M.G., Courteau, J., Leroux, D. et Vanasse, A. (2010). *Social environment: Does it matter for those who suffered a myocardial infarction?* Conférence annuelle, North American Primary Care Research Group (NAPCRG), Seattle, États-Unis.

Gabos, T., & Arnaert, A. (2010). *Le suivi de patients à distance pour les personnes atteints d'une maladie chronique: L'élément manquant pour l'autogestion?* TELUS Health Solutions Conference.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire : analyse secondaire de l'EVMLO*. CIHR Primary Health Care Summit, Toronto.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire: analyse secondaire de l'EVMLO*. Symposium 2010 Evidence to Inform Population and Public Health Policy: View from a Policy-Maker, Ottawa.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire: un enjeu pancanadien*. 11th GSAÉD Interdisciplinary Conference, Ottawa.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire : un portrait pancanadien*. 20th IUHPE World Conference on Health Promotion, Geneva, Switzerland.

Gagnon-Arpin, I. et Bouchard, L. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire et la santé perçue*. CPHA Centennial Conference Public Health in Canada: Shaping the Future Together, Toronto.

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L. et Chen, Y. (2010). *L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire : analyse secondaire de l'EVML0*. 78e Congrès de l'ACFAS, Montréal.

Jbilou, J., Côté, S., Landry, R., Amara, N., Ouimet, M. et Simard, J. (2010). *Familial genetic breast cancer risk prediction and communication: a scoping review of the literature*. EACH 2010, International Conference on Communication in Healthcare, Verona, Italy.

Stout D., Benoit A., Charpentier, C., Philip, C., et Poulin, E. (2010). *La disponibilité, l'accessibilité, et l'acceptabilité: les trois barrières à l'obtention de services en santé mentale offerts en anglais à la population anglophone de l'Estrie*. Semaine de la recherche sociale 2010, Centre de santé et de services sociaux- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Turner, C., Laurier, M.D., & Isaacs, T. (2010). *A mixed methods approach to construct definition: Identifying underlying factors in L2 oral interactive tasks for nurses in a minority setting*. 32nd Annual Language Testing Research Colloquium (LTRC 2010), Cambridge, UK.

Vézina, S. (2010). *Démocratie dialogique et santé rurale : quelques constats*. 9^e conférence de la Société canadienne de recherche en santé rurale, Fredericton.

Villalon L. (2010) *Prévention des chutes auprès des personnes âgées francophones en situation minoritaire au Canada*. Séminaire -GRIOSS, Moncton.

- **2011**

Auger, N. (2011) *Espérance de vie : anglophones et francophones du Québec*. Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Béland, N. (2011) *Participation de la communauté francophone à la planification du système de santé local : Perspective de l'Est de l'Ontario*, Réseau des Services de Santé en français de l'Est de l'Ontario. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/BELAND_nathalie_E4.pdf

Bélangier, M., Schofield, A., Landry, M. (2011) *Recrutement et rétention de médecins francophones dans une province où le français est minoritaire : Importance d'une exposition locale durant la formation*, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/BELANGER_mathieu_D6.pdf

Bouchard, P. et Vézina, S. (2011). *Démocratie dialogique et qualité des services de santé pour les francophones du Nouveau-Brunswick*. Communication présentée dans le cadre du 4^e Colloque international des programmes locaux et régionaux de santé, Gatineau.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2011). *Une formation adaptée aux réalités des francophones en contexte minoritaire : une question de qualité, de sécurité et d'efficacité des soins de santé*. Communication présentée dans le cadre de l'atelier de travail sur le projet de l'engagement et de la formation des futurs professionnels de la santé, CNFS, Université de Moncton.

Bowen, S. (2011). *Les barrières linguistiques dans l'accès aux services de santé. États des connaissances et pratiques exemplaires*. RCSSS (School of Public Health, University of Alberta).

Coté, C. (2011). *La SSF et l'accès à des services de santé en français au sein des communautés francophones et acadiennes* (RSSSC).

Diogo Barry, A. (2011). *La mortalité évitable des différents groupes linguistiques du Québec*. Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Diogo Barry, A. et Trempe, N. (2011). *L'accès aux services pour les minorités linguistiques : que découvrons nous?* Initiatives pour la santé des personnes et communautés d'expression anglaise du Québec, INSPQ.

Diogo Barry, A. et Trempe, N. (2011). *Les conditions propices aux soins ambulatoires, Initiatives pour la santé des personnes et communauté d'expression anglaise du Québec*. INSPQ.

Drouin, C. (2011). *Communautés linguistiques en situation minoritaire au Québec et infarctus du myocarde : Barrière linguistique ou problème d'accès?*

Gagnon-Arpin, I., (2011) *L'accès aux services de santé et la santé perçue des minorités de langues officielles au Canada*, Université d'Ottawa. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/GAGNON_ARPIN_isabelle_C6.pdf

Giasson, F., De Rocquigny, J., De Moissac, D., (2011) *Perspective des professionnels sur la disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba*, Université de Saint-Boniface, (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/GIASSON_florette_ROCQUINY_janelle_E4.pdf

Joubert, P. (2011). *Projet d'amélioration des connaissances, Initiatives pour la santé des personnes et communauté d'expression anglaise du Québec*. INSPQ

Lo, E., Diogo Barry, A., Auger, N., Lussier, M.-H. et Trempe, N. (2011). *L'écart systématique des taux de mortalité entre les francophones et anglophones du Québec est-il l'effet de l'immigrant en bonne santé?* Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Lussier, M.-H. (2011). *Les indicateurs démographiques, socio-économiques et de l'état de santé des anglophones du Québec*.

Lussier, M.-H. (2011). *Les inégalités de revenus de la population anglophone du Québec*. Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Lussier, M.-H., Diogo Barry, A. et Trempe, N. (2011). *Ce que nous savons de la démographie et de l'état de santé des minorités linguistiques du Québec, Initiatives pour la santé des personnes et communautés d'expression anglaise du Québec*. INSPQ

Major, F., Lapierre, J., Ndengeyingoma, A. (2011) *Innover en promotion et prévention par la participation citoyenne et la concertation pour créer des gains en santé autour de saines habitudes de vie et l'autogestion de sa santé : Le cas de Quartiers en santé*, Université du Québec en Outaouais. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne :

http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/SCHWENGER_suzanne_C6.pdf

Pakzad, S., Bourque, P., Bélanger, M., Donovan, D., Paulin, M.-C., Fontaine, V., (2011) *Les facteurs influençant l'accès à un diagnostic de la démence dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au Nouveau-Brunswick*, Université de Moncton et Centre de formation médicale du N.-B. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne :

http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/PAKZAD_sarah_E1.pdf

Pocock, J. (2011) *Accès à des services de santé et à des services sociaux en anglais pour les communautés anglophones du Québec – Résultats des sondages RCSSS-CROP de 2005 et 2010* (RCSSS).

Puchala, C., Leis, A., Lim, H., Tempier, R., (2011) *Comparison of mental health services utilization in minority vs. majority official language populations in Canada*, University of Saskatchewan. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne:

http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/PUCHALA_cassidy_A4.pdf

Richardson, M. (2011) *Une recherche-action participative dans la communauté : à la recherche d'un équilibre entre recherche et action pour le développement des communautés*. Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Savard, J., Jean, K., Dubouloz, C.J., Surprenant, F., (2011) *Formation interprofessionnelle en promotion de la santé : des étudiants au service de la communauté francophone d'Ottawa*, Université d'Ottawa. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/SAVARD_jacinthe_A7.pdf

Schofield, A., Bourgeois, D. (2011) *Un programme de formation médicale socialement responsable : Défis et opportunités dans un milieu francophone minoritaire*, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne :

http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/SCHOFIELD_aurel_D5.pdf

Schwenger, S. & Roussel, H., (2011) *La cartographie du réseau pour les communautés en santé en Ontario*, Nexus Santé, Toronto. (PLRS-Ottawa 2011) En ligne :

http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/SCHWENGER_suzanne_C6.pdf

Trempe, N. (2011) *Le meilleur état de santé de la minorité anglophone du Québec : l'hypothèse du capital social*. Deuxième conférence du Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, 79^e Congrès de L'ACFAS.

Vaillancourt, C., Bouchard, L., Moreau, D., Leis, A., Lacaze-Masmonteil, T., Normandeau, J. (2011) *Vivre une grossesse dans un contexte linguistique et culturelle minoritaire : Étude pilote réalisée au Nouveau-Brunswick et en Alberta, CANADA* (PLRS-Ottawa 2011) En ligne : http://www.plrs-ottawa2011.com/pdf_liste/VAILLANCOURT_cathy_E5.pdf