

Projet de recherche :

Comprendre les perspectives des fournisseurs de soins et des patients des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au sujet de l'accès aux soins de santé :

Rapport de la recension des écrits (format DECK)



Santé
Canada

Health
Canada

Préparé par : **Mwali Muray**, IA, BScInf, MBA, PhD(c), Université d'Ottawa
Directrice : **Amélie Perron**, IA, PhD, professeure agrégée, Université d'Ottawa

Le 28 février 2020

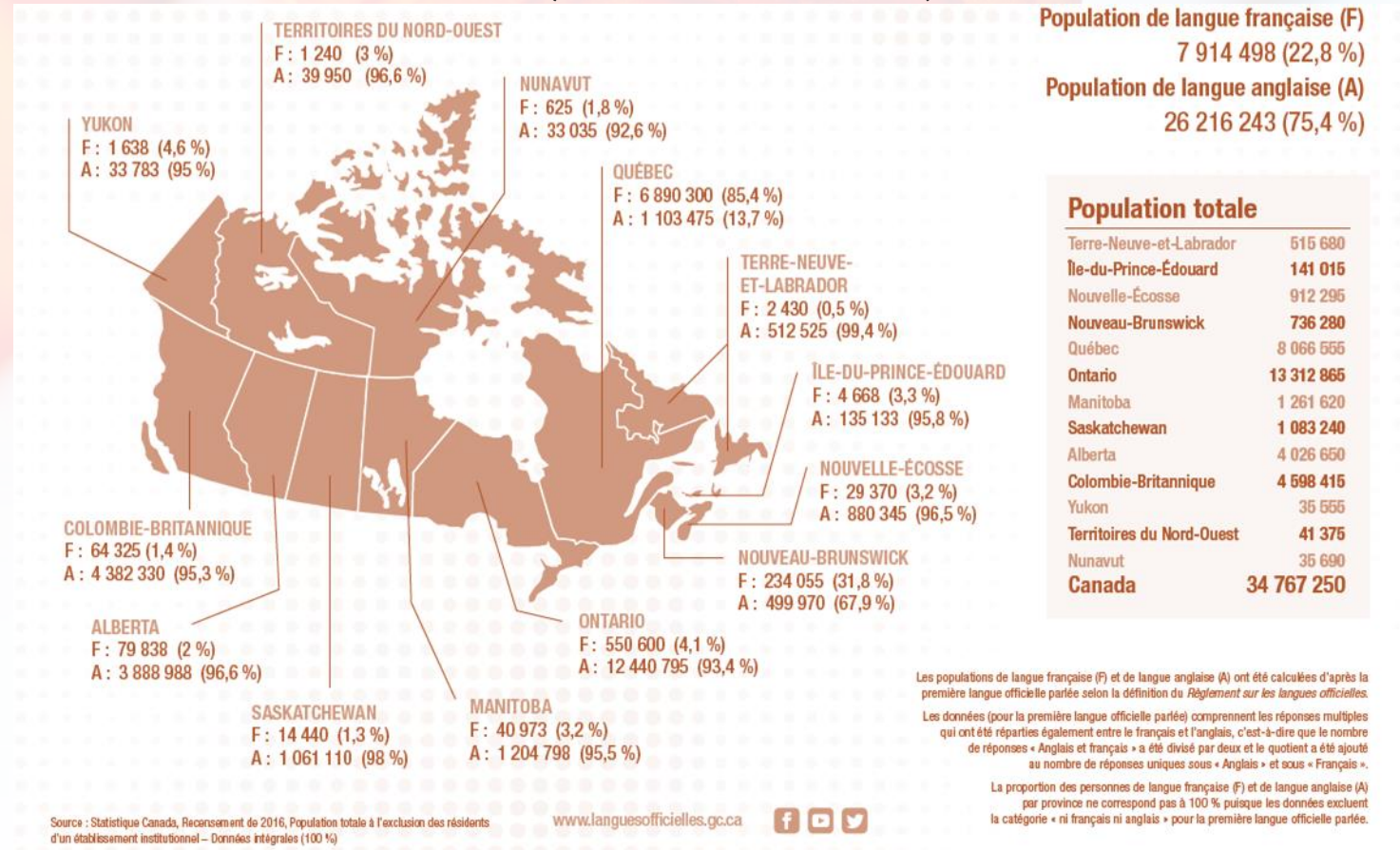
Cette recension des écrits a été effectuée grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Objectifs

- Comprendre et cerner les enjeux par rapport à l'expérience d'accès aux soins de santé pour les patients des CLOSM du Canada ainsi que du vécu des professionnels de la santé qui desservent ces populations.
- Relever les meilleures pratiques, développer des lignes directrices et émettre des recommandations afin de favoriser l'épanouissement et améliorer les expériences des professionnels de la santé et des patients des minorités francophones ou anglophones du pays.

Les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)

- Les CLOSM sont de communautés établies dans une province ou un territoire dont la langue officielle n'est pas celle parlée par la majorité des résidents de cette province ou du territoire.
 - Francophones au Canada résidant ailleurs qu'au Québec
 - Anglophones résidant au Québec
- La distribution démographique et la densité des CLOSM varient à travers le pays.



(Commissariat aux langues officielles, 2019)

Recension des écrits : Méthodologie

Documents examinés	Bases de données	Mots clés
Rapports Santé Canada & littérature grise <ul style="list-style-type: none">octobre 2019, 90 documents	<ul style="list-style-type: none">CINAHLCAB DirectMedline (Ovid)ProQuest - Nursing & Allied Health DatabasePsycINFORepèreScopusWeb of Science	<ul style="list-style-type: none">Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)Langues officiellesMinorités linguistiquesOfficial language minority communities (OLMC)Programme pour les langues officielles en santé (PLOS)SantéCanada
Littérature scientifique <ul style="list-style-type: none">novembre 2020, 55 articles		
Revue des bibliographies et des listes de références <ul style="list-style-type: none">décembre 2019		
Rédaction <ul style="list-style-type: none">décembre 2019 - janvier 2020		
Validation et triangulation des données auprès d'experts des CLOSM <ul style="list-style-type: none">février 2020, 4 validations		

Recension des écrits :

Perspectives des patients

- En règle générale, l'expérience des patients des CLOSM ne semble pas être de qualité égale à celle des patients s'exprimant dans langue majoritaire.
- **Perspectives des patients des CLOSM**
 - Tendance à coter leur santé physique et mentale inférieure à la population majoritaire.
 - Difficulté à accéder à la documentation et aux ressources dans la langue minoritaire, car souvent elles existent uniquement dans la langue de la majorité.
 - Plus de stress, d'anxiété, de peur, ce qui affecte leur expérience de soins (Consortium national de formation en santé, 2012; de Moissac, 2013; Farmanova et coll., 2018b; Gagnon-Arpin et coll., 2014; Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013; Santé publique de l'Estrie, 2016; Stout et coll., 2009)
- **Problèmes de communication**
 - Les patients des CLOSM risquent de ne pas comprendre leurs professionnels de la santé.
 - Ne réussissent pas à faire comprendre leurs besoins de façon sécuritaire, ce qui augmente les risques par rapport à la qualité et la sécurité des soins.
 - Possibilités d'erreurs dans le processus diagnostique, dans les interventions et dans les traitements sont augmentées (Association franco-yukonnaise, 2016; Bouchard & Desmeules, 2017; Bowen, 2001; Bowen, 2015; Caplan, 2011; Flores et coll., 2003; Flores, 2006; Forgues et coll., 2011 ; Gauthier, 2016; Réseau santé en français de la Saskatchewan, 2019; Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013; Santé publique de l'Estrie, 2016; Villard, 2018 ; Wilson et coll., 2005).

Recension des écrits :

Perspectives des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM)

- Certains patients n'accèdent tout simplement pas aux soins de santé, car ils ne sont pas offerts dans leur langue (Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, 2015).
- En 2006, alors que 61 % des patients issus des CFSM trouvaient que le fait de pouvoir s'exprimer en français était important pour eux, plusieurs ne pouvaient pas obtenir des services de santé dans la langue minoritaire (Corbeil, Grenier et Lafrenière, 2006 ; de Moissac, 2012) :
 - 35 % des patients attestaient pouvoir communiquer en français avec leur omnipraticien
 - 36 % avec leur infirmière
 - 33 % avec d'autres professionnels de la santé
- Hausse du temps d'attente pour obtenir un médecin ou un professionnel de la santé francophone. Accès difficile aux médecins spécialistes capables de prodiguer des soins dans la langue minoritaire (de Moissac et coll., 2011 ; Garcia et coll., 2013).
- L'offre de services en français de la part des professionnels de la santé a tendance à augmenter à la suite d'une plus grande demande de la part des patients (Farmanova et coll., 2018 ; Forgues et coll., 2011 ; Gagnon-Arpin et coll., 2014).

Recension des écrits :

Perspectives des professionnels de la santé desservant les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM)

Défis des soignants

- Pénurie de professionnels de la santé en mesure de prodiguer des soins dans la langue minoritaire.
- Certains professionnels de la santé ne cherchent pas à afficher leur bilinguisme, par peur d'être surchargés de patients et épuisés par de nombreuses tâches additionnelles.
- Travail supplémentaire lorsqu'il est temps de faire le lien entre les patients des CLOSM et leurs spécialistes qui œuvrent dans la langue officielle (Carbonneau & Drolet, 2014; de Moissac et coll., 2012; de Moissac, 2013; de Moissac et coll., 2015; FARFO & GRFoPS, 2018; Forest, 2019; Garcia et coll., 2013).

Rôles des institutions

- Le recrutement des professionnels de la santé bilingues reste un grand défi à surmonter, ainsi que la valorisation de la langue minoritaire et du bilinguisme dans les milieux de travail.
- La formation des soignants et des bénévoles est nécessaire pour rehausser leur compétence linguistique et l'offre de service aux CLOSM.
- Le soutien organisationnel (gestionnaires, haute direction, conseils d'administration) est nécessaire pour l'outillage des communautés et le changement de culture
 - Traduction et disponibilité des ressources dans les deux langues officielles.
 - Accès aux traducteurs, accompagnateurs et des interprètes.
 - Promotion de l'offre active (Association canadienne de soins palliatifs, 2012; Aucoin, 2017; Aucoin, 2018; Bouchard et coll., 2012; Contant, 2014; de Moissac, 2013; Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013; Santé publique de l'Estrie, 2016).

Recension des écrits :

Perspectives des patients anglophones québécois

◦ CLOSM au Québec

- 78 % des Anglo-Québécois désirent obtenir des services de santé en anglais (Corbeil, Chavez & Pereira, 2010)
- Les services sont imprévisibles et varient d'un membre du personnel à l'autre
- Les patients qui cherchent à être desservis en anglais dans la province se soucient des temps d'attente prolongés pour obtenir leurs soins.
- Les problèmes de communication obstruent l'accès aux soins de santé préventifs.
- Avantageés par de nombreuses institutions anglophones (universités et centres hospitaliers) qui forment des professionnels de la santé bilingues, mais désavantagés lorsqu'ils se retrouvent à l'écart des grands centres urbains.
- Comptent moins de jeunes adultes anglophones par rapport aux francophones (Caplan, 2010; Charpentier & Allaire, 2017; Gagnon-Arpin et coll., 2014; Richardson, 2014; Santé publique de l'Estrie, 2016; Stout et coll., 2009)

◦ Santé reproductive des femmes

- Les femmes anglophones ont tendance à avoir plus de grossesses à risque par rapport aux femmes francophones de la même région :
 - Plus de grossesses parmi les mineures.
 - Plus de naissances de bébés prématurés ou petits pour l'âge gestationnel.
 - Plus de grossesses dans la fin trentaine et quarantaine (Auger, Park et Harper, 2012; Santé publique de l'Estrie, 2016)

Recension des écrits :

Perspectives des professionnels de la santé desservant les CLOSM au Québec

- 86 % des médecins et 45 % des infirmières qui travaillent au Québec peuvent soutenir une conversation en anglais (Corbeil, Chavez & Pereira, 2010).
- 51 % des médecins et 37 % des infirmières qui travaillent au Québec utilisent l'anglais régulièrement au travail (Corbeil, Chavez & Pereira, 2010).
- La majorité des professionnels de la santé anglophones se retrouvent à Montréal, en Outaouais, et en Estrie (Corbeil, Chavez & Pereira, 2010).
- La rétention des professionnels de la santé reste un défi au Québec. Les charges de travail sont lourdes, ce qui fait en sorte que certains professionnels de la santé bilingues décident de travailler hors de la province (Richardson, 2014).
- Des formations et bourses existent pour appuyer les professionnels de la santé qui désirent rehausser leurs compétences en anglais au Québec (anglais santé, cours de conversation, etc.) (Dialogue McGill, 2018).

Recension des écrits :

Perspectives des patients âgés

- **Vieillesse de la population**

- Les minorités linguistiques, dans leurs provinces respectives, vieillissent plus rapidement que les groupes de langue majoritaire (de Moissac, 2013; Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2016 & 2019).

- **Vulnérabilité**

- Ces aînés habitent des régions rurales éloignées, et sont plus dispersés, ce qui peut augmenter leur isolement (Benoit et coll., 2012; Bouchard et coll., 2015; Dupuis-Blanchard et coll., 2015; l'Assemblée de la francophonie de l'Ontario, 2019; Drolet et coll., 2014)

- **Perte de la langue seconde**

- Certains patients atteints de maladies neurologiques telles que la démence reviennent à leur langue maternelle avec l'âge croissant (Aucoin, 2017; de Moissac, 2013; Dupuis-Blanchard et coll., 2015; Papple, 2007).

Recension des écrits :

Perspectives des patients immigrants et des nouveaux arrivants

◦ Immigrants d'expression française

- La majorité des immigrants francophones s'installent au Québec
- Une minorité d'immigrants d'expression française vit ailleurs au Canada (17 %) : Surtout situés en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta.
- Minorités visibles étaient en hausse : 7 140 d'entre eux résidaient dans des CLOSM (Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019; Gouvernement du Canada, 2017).

◦ Expériences des immigrants et des réfugiés des CLOSM

- Nombreuses difficultés à obtenir des soins de santé
- Certains d'entre eux ont très peu ou aucune maîtrise de la langue majoritaire
- Compréhension des services reçus peut être minimale et peut compromettre leur santé (Bernier et coll., 2012; Bowen, 2001; Santé publique de l'Estrie, 2016).

◦ Utilisation des services

- 36,5 % des patients d'origine immigrante au Manitoba se sont présentés à l'urgence pour des problèmes non urgents. Les immigrants mieux établis dans la région ont tendance à chercher des soins plus rapidement que les nouveaux immigrants, qui tardent à consulter les professionnels de la santé alors qu'ils en auraient eu besoin plus tôt (Bernier et coll., 2012).
- Les nouveaux arrivants francophones estiment qu'obtenir des services en français (orales et écrites) est important, voire même essentiel (Bernier et coll., 2012; de Moissac et coll., 2011; de Moissac et coll., 2015; Zanchetta et coll., 2012).

L'offre active

« L'offre active de service est une invitation ouverte au public à utiliser une de nos deux langues officielles – le français et l'anglais »
(Commissariat aux langues officielles, 2017, p.2).

Une « question de qualité, de sécurité, d'éthique et d'équité » avec un impact sur la santé des CLOSM (CNFS & GReFoPS, n.d.).

Recension des écrits : L'offre active

- **L'offre active n'est pas faite systématiquement**

- L'offre active n'est pas faite suffisamment
- Faite en fonction des noms de famille et des interactions antérieures
- Absente due à l'impression que toute leur clientèle est bilingue
 - de Moissac et coll., 2012; Doucet et coll., 2019; FARFO & GReFoPS, 2018; Forgues et coll., 2011; Forgues et coll., 2012; van Kemenade & Forest, 2019; Villard, 2018

- **Faible demande des patients**

- Arrêtent de faire la demande lorsqu'ils ne réussissent pas à recevoir des services dans la langue minoritaire
- Peur d'augmenter leur temps d'attente.
- Doutent de la qualité des soins offerts dans la langue minoritaire.
- Doutent de la qualité de leur vocabulaire et de leur expression linguistique dans la langue minoritaire.
 - de Moissac et coll., 2011; Garcia et coll., 2013; Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013; van Kemenade & Forest, 2019

Recension des écrits : Traduction et interprétation

◦ **La traduction et l'interprétation**

- Peut-être formelle ou informelle.
- Formelle: en personne ou au téléphone.
 - Les services ne sont pas toujours offerts aux patients qui les requièrent (Community Health and Social Services Network, 2018).
 - Des coûts immédiats; peut entraîner des délais dans les soins (Hsieh, 2015).
- Informelle: professionnels de la santé, membres de famille, ou même des enfants
 - Les problèmes les plus inquiétants : l'interprétation informelle peut être inexacte, notamment lorsqu'il y a des ajouts ou des omissions (Bowen et coll., 2010; Bowen, 2015; Pocock, 2019; Schenker et coll., 2007; Zanchetta et coll., 2012).

◦ **Utilisation**

- Plusieurs patients ne sont même pas au courant de l'existence de ces services.
- Au Manitoba, alors que les services hospitaliers de la région offraient des services d'interprètes, plusieurs patients se fiaient à leur famille.
- N'est pas toujours offerte aux individus ayant une faible maîtrise de la langue majoritaire.
 - Bernier, Brière & Roch-Gagné, 2012; Bowen et coll., 2006; Zanchetta et coll., 2012

Recension des écrits : Navigation et accompagnement

- **Se faire accompagner par une ressource interne qui peut offrir des services de liaison est désirée par les patients et leurs proches**
 - Autant chez les patients anglophones au Québec que les francophones ailleurs au Canada
 - Important pour les aînés, nouveaux arrivants, immigrants et réfugiés dans certaines collectivités
 - Carbonneau & Drolet, 2014; Contant, 2014; Forest, 2019; Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, 2015; Santé publique de l'Estrie, 2016; van Kemenade & Forest, 2019.
 - Peuvent aussi être utiles pour les situations de santé mentale et de psychiatrie, de toxicomanie et de dépendance, de cancer, pour les peuples autochtones et les individus à faible revenu (Forest, 2019).
 - Transition du système pédiatrique vers les systèmes de la santé pour adultes
 - Transition de l'hôpital aux soins à domicile et aux soins communautaires
 - Addiction Services of Thames Valley, 2019; Association franco-yukonnaise, 2016; Saskatchewan Health Authority, s.d.; Forest, 2019
- **Utilisation**
 - Ces services ne sont pas offerts dans la langue minoritaire
 - Les outils ne sont pas traduits pour desservir les CLOSM
 - Peut être optimisé avec la télémédecine
 - Addiction Services of Thames Valley, 2019; Centre de santé communautaire Chigamik, 2019; Forest, 2019

Recension des écrits : Besoins particuliers des CLOSM



Soins à domicile
et en milieu
communautaire



Soins palliatifs
et soins de fin
de vie



Services de
santé mentale et
de toxicomanie



Recension des écrits : Besoins particuliers des CLOSM

Soins à domicile et en milieu communautaire

- Pour la grande majorité des aînés canadiens, vivre chez soi aussi longtemps que possible reste une priorité (Association canadienne de soins palliatifs, 2012; Dupuis-Blanchard et coll., 2015; Institut canadien d'information sur la santé, 2011).
- La population n'est pas toujours au courant de la diversité des services qui peuvent être offerts en communauté ou à domicile, encore moins en dans la langue minoritaire (Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013; Gauthier & Benomar, 2015).
- Les centres de santé communautaires offrant des services dans la langue minoritaire sont une ressource fort aidante (Association canadienne des centres de santé communautaire, 2017 ; de Moissac, 2013).
- Le nombre d'employés qui peuvent œuvrer dans la langue minoritaire affecte la qualité et le niveau de soins qui peuvent être offerts aux patients des CLOSM (Réseau santé en français Î.-P.-É., 2013).
- Certains patients francophones avaient toujours de la difficulté à accéder aux soins à domicile dans leur langue minoritaire, soit 59 % qui ne recevaient jamais ou presque jamais des soins en français (Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005).
 - Soins difficiles d'accès : des groupes de soutien aux proches aidants, soins primaires, et les programmes de soutien pour ceux en cas de perte d'autonomie (de Moissac, 2013).
 - Populations avec des défis uniques : patients atteints de maladies neurologiques telles que la démence, ou atteints de plusieurs maladies chroniques concomitantes qui affectent leur autonomie, ou qui exigent des soins plus complexes (de Moissac, 2013).



Recension des écrits : Besoins particuliers des CLOSM

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- Les expériences des minorités linguistiques en ce qui concerne les soins palliatifs et les soins de fin de vie ne sont pas assez représentées dans les écrits.
- **Enjeux**
 - La mort peut être accompagnée de crises, de douleurs, de craintes, de peurs et d'autres considérations qui peuvent augmenter en complexité quand les soins sont uniquement offerts dans la langue de la majorité.
 - Beaucoup des communications et renseignements sont offerts en anglais, causant des difficultés de compréhension des instructions et de la trajectoire des soins.
 - Professionnels de la santé et autres fournisseurs de soins ne sont pas bien équipés dans l'offre des soins palliatifs, encore moins dans les langues minoritaires.
 - La formation des soignants et des bénévoles est nécessaire pour combler les besoins des patients et de leurs communautés.
 - Les services de navigation restent un atout pour les soins palliatifs et de fin de vie, autant pour les patients que leurs familles (Association canadienne de soins palliatifs, 2012; Contant, 2014; Forest, 2019).



Recension des écrits : Besoins particuliers des CLOSM

Services de santé mentale et de toxicomanie

◦ **Manque d'accès**

- Très peu de services sont offerts sur une base régulière dans la langue minoritaire.
- Les individus peuvent attendre au-delà de plusieurs mois pour un rendez-vous à la clinique de soins primaires, où ils recevront des soins en santé mentale uniquement en anglais.
- Manque d'accès aux groupes de soutien dans la langue minoritaire : Narcotiques Anonymes, Alcooliques Anonymes, centres d'accueil, centre de sevrage, centres de réadaptation, centres de violence conjugale (Drolet et coll., 2014; Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005; Réseau TNO Santé, 2018; van Kemenade & Forest, 2019)

◦ **Problématiques**

- Les membres des CLOSM ont besoin d'aide pour soigner l'anxiété, la dépression, la dépendance aux opiacés et à l'alcool. Chez les immigrants, en plus de ces problèmes, on remarque davantage de problèmes liés au syndrome post-traumatique.
- Plusieurs patients disent qu'ils n'ont jamais, ou presque jamais, reçus des services/soins/traitements en français (hors des hôpitaux) de : l'alcoolisme (77 %), la toxicomanie (66 %), les enjeux de santé mentale (53 %) (Groupe de travail sur les services de santé en français, 2005; van Kemenade & Forest, 2019).

◦ **Priorités**

- Les collectivités remarquent un besoin de rendre disponibles des services à la jeunesse, soit les individus âgés de 12 et 25 ans.
- Des services de santé mentale plus rigoureux pourraient bénéficier à la communauté, tel que :
 - Des webinaires, services téléphoniques et en ligne pourraient être offerts dans les langues minoritaires
 - Des services hybrides permettant aux CLOSM d'accéder à des soins en ligne, ainsi que de parler à un spécialiste œuvrant dans la langue minoritaire au téléphone et/ou de vive voix (Association franco-yukonnaise, 2016; Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, 2015; van Kemenade & Forest, 2019)

Meilleures pratiques, stratégies et recommandations

Implémentation

Les études démontrent que les stratégies proposées ne sont pas toujours mises en œuvre pour bénéficier les CLOSM.

1. Recommandation aux patients et leurs proches

Faire la demande active afin de recevoir des services dans la langue minoritaire

2. Recommandation aux professionnels de la santé

Perfectionner son offre de service à la clientèle de langue minoritaire

3. Recommandation aux employeurs

Organismes intervenant pour les minorités linguistiques

4. Recommandation au gouvernement

Communauté active, sensibilisation aux droits et aux besoins linguistiques

Meilleures pratiques, stratégies et recommandations

1. Recommandations aux patients et leurs proches

Faire la demande active afin de recevoir des services dans la langue minoritaire

- Recevoir des services dans la langue de son choix est une question de sécurité
- Demander les services dans la langue minoritaire
- Aviser les administrateurs du centre de santé lors que les services dans la langue minoritaire ne sont pas reçus ou offerts
- S'informer de ses droits linguistiques
- Assister aux évènements communautaires offerts dans la langue minoritaire portant sur la santé des CLOSM

Meilleures pratiques, stratégies et recommandations

2. Recommandations aux professionnels de la santé

Perfectionner son offre de service à la clientèle de langue minoritaire

- Pratiquer l'offre active
- Augmenter ses habiletés d'expression dans la langue minoritaire (Cafés de Paris, cours de langue, etc.)
- Suivre des formations continues dans la langue minoritaire
- Se familiariser avec les outils qui peuvent rehausser la qualité de services aux CLOSM

Meilleures pratiques, stratégies et recommandations

3. Recommandations aux employeurs

- Organismes intervenant pour les minorités linguistiques
 - Représenter les CLOSM à tous les niveaux de l'organisme
 - Intégrer des besoins des CLOSM dans les politiques et la culture organisationnelle
 - Offrir les ressources cliniques dans les deux langues officielles
 - Demander et connaître la langue officielle de préférence de chaque patient qui accède à leurs centres afin d'aiguiller l'offre de services.
 - Valoriser les langues officielles, dès le recrutement et l'embauche, jusqu'à la formation et à l'outillage du personnel et de la clientèle.

Meilleures pratiques, stratégies et recommandations

4. Recommandations aux différents paliers du gouvernement

- Communauté active, sensibilisation aux droits et aux besoins linguistiques
 - Renforcer l'importance de l'offre active
 - Appuyer la désignation des agences de santé
 - Campagnes de sensibilisation sur les droits linguistiques
 - Soutenir l'offre de service de diverses modalités (en personne, téléphonique, en ligne, et hybride)
 - Faciliter la mise en œuvre de services d'accompagnement et de navigation, ainsi que des centres de santé primaire intégrés pour les CLOSM
 - Promouvoir l'ajout de la préférence linguistique sur les cartes santé

Conclusions

- **Les CLOSM sont loin d'avoir atteint l'équité par rapport à l'accès aux soins de santé au Canada.** Il reste des différences évitables et remédiables entre les membres des CLOSM et ceux des groupes majoritaires.
- Priorités
 - **Sensibilisation** aux enjeux des CLOSM
 - **L'offre active** des soins dans les deux langues officielles canadiennes
 - **L'action et l'investissement** de la part des collectivités canadiennes, des organismes, des professionnels de la santé, des patients et de leurs proches aidants
 - Offrir des **soins à la hauteur des besoins des CLOSM** et assurer la **vitalité linguistique**. Ceci permettra aux CLOSM d'utiliser la langue qu'ils privilégient, tout autant dans les sphères publiques que privés.
- La pratique basée sur les **données probantes**
 - Favoriser l'épanouissement des CLOSM,
 - Jouir d'initiatives de santé de façon comparable à la population majoritaire,
 - Les professionnels de la santé, les patients issus des CLOSM, et la littérature nous révèlent un manque à gagner dans le système de la santé. Les données probantes nous indiquent que nous pouvons prendre des décisions qui contribueront au bien-être de tous les Canadiens, tout en respectant la *Loi sur les langues officielles* et les besoins des CLOSM.



Santé
Canada

Health
Canada

Merci beaucoup!

Pour plus d'information, veuillez contacter
Mwali Muray, IA, BScInf, MBA, PhD(c)
mmura090@uOttawa.ca

Références

- Association canadienne de soins palliatifs. (2012) Feuille de données : Les soins palliatifs au Canada. Repéré au https://www.acsp.net/media/34509/feuille_de_donnees_les_soins_palliatifs_au_canada_mai_2012.pdf
- Aucoin, N. (2018). Rapport sur les services offerts en français dans les foyers de soins de longue durée et les soins à domicile dans les régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse. Préparé pour le Réseau Santé - Nouvelle-Écosse. Repéré au http://www.reseausantene.ca/wp-content/uploads/2018/12/RSNE_Rapport-foyers-soins-domicile-2018_FR.pdf
- Aucoin, R. (2017). Rapport final la création de villages culturels. Préparé par le Réseau Santé de la Nouvelle-Écosse. Repéré au <http://www.reseausantene.ca/wp-content/uploads/2018/05/Rapport-Création-villages-culturels.pdf>
- Auger, N., Park, A., & Harper, L. (2012). Francophone and Anglophone perinatal health : Temporal and regional inequalities in a Canadian setting, 1981–2008. *International Journal of Public Health*, 57(6), 925-934. Repéré au <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-012-0372-y>
- Bernier, A. M., Brière, R., & Roch-Gagné, M. (2012). A survey on health care access in French for francophone immigrants in Winnipeg, Canada. Repéré au https://www.researchgate.net/profile/Herika_Mauricio/publication/268102928_Oral_Health_of_Indigenous_People_Xukuru_Do_Ororub_At_Age_10_to_14_Years_Pernambuco_Brazil/links/5818741e08ace7cde685a16d/Oral-Health-of-Indigenous-People-Xukuru-Do-Ororub-At-Age-10-to-14-Years-Pernambuco-Brazil.pdf#page=76
- Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 38-65. Repéré au <https://www.erudit.org/en/journals/ref/2012-v18-n2-ref0371/1013173ar.pdf>
- Bowen, S. (2015). The impact of language barriers on patient safety and quality of care. *Société Santé en français*. Retrieved from <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S-Language-Barriers-Study.pdf>
- Caplan, B. (2011). Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec. Repéré au [https://www.ic.gc.ca/cic/site/com-com.nsf/vwapi/CANHER_June2011_fra.pdf/\\$file/CANHER_June2011_fra.pdf](https://www.ic.gc.ca/cic/site/com-com.nsf/vwapi/CANHER_June2011_fra.pdf/$file/CANHER_June2011_fra.pdf)
- Charpentier, C. & Allaire, J. F. (2017). The implementation of the community liaison project : a promising innovation for facilitating access to health and social services for the English-speaking community of Richmond, Quebec. Repéré au https://chssn.org/pdf/Evaluations-Action/CIUSSS_CHUS_JUPLSSS-TownshippersAssociationEvaluationReport-24juillet17-numerique.pdf
- Commissariat aux langues officielles. (2019). Chiffres en bref sur les langues officielles du Canada (2016). Repéré au <https://www.clo-ocol.gc.ca/sites/default/files/lo-canada-carte.pdf>
- Commissariat aux services en français de l'Ontario. (2018). Étude sur la désignation : revitaliser l'offre de services en français. Repéré au http://www.reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2018/04/OFLSC-275398-Special-Report_2018_03_06_FR-FINAL.pdf
- Community Health and Social Services Network. (2016). Guide to the development of access programs for health and social services in the English language. Repéré au https://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/MSSS_Guide_Programme_Acces.pdf
- Consortium national de formation en santé. (n.d.). Boîte à outils pour l'offre active. Repéré au <http://www.offreactive.com>
- Contant, J. (2014). Étude en matière des soins palliatifs. Préparé pour le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario. Repéré au http://rssfe.on.ca/upload-ck/SP_modifications_2sep.pdf
- Corbeil, J. P., Chavez, B., & Pereira, D. (2011). Portrait des minorités de langue officielle au Canada: les anglophones du Québec. *Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone*. Repéré au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-642-x/89-642-x2010002-fra.pdf>
- Corbeil, J. P., Grenier, C., & Lafrenière, S. (2006). Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle. Ottawa : Statistique Canada. Repéré au <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-548-x/91-548-x2007001-fra.pdf>
- de Moissac, D. (2013). Améliorer l'accès des personnes âgées de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services de santé en français : Sommaire des thèmes prioritaires émergents. Repéré au <https://savoir-sante.ca/fr/outils/sommaires/download/46/99/21?method=view>
- de Moissac, D., de Rocquigny, J., Giasson, F., Tremblay, C. L., Aubin, N., Charron, M., & Allaire, G. (2012). Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : perceptions des professionnels. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 66-100. Repéré au <https://www.erudit.org/en/journals/ref/2012-v18-n2-ref0371/1013174ar/>
- de Moissac, D., de Rocquigny, J., Roch-Gagné, M., & Giasson, F. (2011). Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba. Winnipeg, Université de Saint-Boniface. Repéré au http://ns2.santefrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport_-_disponibilite_et_accessibilite_des_services_de_sante_en_francais_au_manitoba.pdf
- Dialogue McGill. (2018). Profil des réalisations 2014-2018. Repéré au https://www.mcgill.ca/dialoguemcgill/files/dialoguemcgill/dialoguemcgill_profil_des_realisations_14-18_fr.pdf
- Drolet, M., Dubouloz, C. J., & Benoit, J. (2014). L'accès aux services sociaux et de santé en français et la formation des professionnelles et des professionnels en situation francophone minoritaire canadienne. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 10-19. Repéré au https://www.researchgate.net/profile/Josee_Benoit/publication/271704442_L'accès_aux_services_sociaux_et_de_santé_en_français_et_la_formation_des_professionnelles_et_des_professionnels_en_situation_francophone_minoritaire_canadienne/links/54cfc240cf24601c095a2bd/Laccés-aux-services-sociaux-et-de-santé-en-français-et-la-formation-des-professionnelles-et-des-professionnels-en-situation-francophone-minoritaire-canadienne.pdf
- Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Active offer of health services in French in Ontario: Analysis of reorganization and management strategies of health care organizations. *The International journal of health planning and management*, 33(1), e194-e209. Repéré au <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.2446>
- Fédération des aînés et aînées francophones du Canada. (2016). Profil statistique 2016 des personnes âgées francophones au Canada - faits saillants. Repéré au <https://savoir-sante.ca/fr/outils/sommaires/download/360/556/21?method=view>
- Fédération des aînés et aînées francophones du Canada. (2019). Profil statistique 2016 des personnes âgées francophones au Canada. Repéré au <http://faaf.ca/images/pdf/Profil-statistique-2016.pdf>
- Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario (FARFO) régionale d'Ottawa et Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et services sociaux en contexte francophone minoritaire (GREFoPS). (Mai 2018). Étude des services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones dans l'est ontarien (RLISS de Champlain). Repéré au <http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/fascicule.pdf>
- Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador. (2015). Sondage sur les services de santé en français Terre-Neuve-et-Labrador. Repéré au <https://www.francoatl.ca/fichiersUpload/fichiers/20170502150424-20160255sondages-sur-les-services-de-santé-en-français-ty-tnl.pdf>
- Forgues, É., Doucet, M., & Noël, J. G. (2011). L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 30(4), 603-616. Repéré au https://www.icrml.ca/images/stories/documents/fr/foyers_de_soins.pdf
- Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A., & Bélanger, M. (2014). Access and use of health care services in the minority. *Life in an Official Minority Language in Canada*, p.177-198. Repéré au https://www.researchgate.net/profile/Rodrigue_Landry/publication/296330991_Life_in_an_Official_Language_in_Canada/links/56d456cf08ae9e9dea65a300/Life-in-an-Official-Language-in-Canada.pdf#page=177
- García, L. J., McLeary, L., Emerson, V., Léopoldoff, H., Dalziel, W., Drummond, N., ... & Silvius, J. (2013). The pathway to diagnosis of dementia for francophones living in a minority situation. *The Gerontologist*, 54(6), 964-975. Repéré au <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/6/964/564464>
- Gouvernement du Canada. (2017). Répartition de la population immigrante d'expression française à l'extérieur du Québec. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/rapports-statistiques/recherche/repartition-population-immigrante-expression-francaise-exterieur-quebec.html>
- Groupe de travail sur les services de santé en français. (2005). Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation. Repéré au <http://www.onla.on.ca/library/repository/mon/14000/261725.pdf>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). Les soins de santé au Canada 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Repéré au https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf
- L'assemblée de la francophonie de l'Ontario. (2019). Le vieillissement des francophones en Ontario – livre blanc. Repéré au <https://savoir-sante.ca/fr/outils/documents-strategiques/download/376/578/21?method=view>
- Papple, M. (2007). Researchers study second language loss in elderly. Repéré au <https://medicalpress.com/news/2007-03-language-loss-elderly.html#Cp>
- Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. (2015). Rapport présentant les discussions avec les représentants de la santé au sujet de l'interprétariat et l'accompagnement en français et les recommandations qui en découlent, élaboré par Le Clé. Repéré au <https://www.francoatl.ca/fichiersUpload/fichiers/20170502150257-20151033rapport-services-d-interprety-tation-et-d-accompagnement-tnl-version-finale.pdf>
- Réseau santé en français Î.-P.-É. (2013). Rapport final : soins à domicile en français. Repéré au <https://savoir-sante.ca/fr/outils/rapports/download/67/131/21?method=view>
- Santé publique de l'Estrie. (2016). Responding better to the needs of the linguistic and cultural communities in Estrie. Repéré au https://www.santestrie.qc.ca/uploads/media/Rapport_Sante_publique_Estrie_minorites_linguistiques_culturelles_2016_09_28_ENG_03.pdf
- van Kemenade, S. & Forest, M. (2019). Mental health and addiction services in Newfoundland and Labrador : the needs of francophones and Acadians in five communities in the province. Préparé pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. Repéré au <https://savoir-sante.ca/fr/outils/rapports/download/362/558/21?method=view>